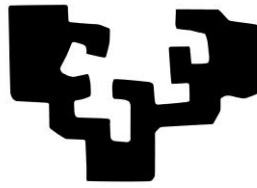


eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

POLÍTICAS CORPORALES, MENSTRUACIÓN Y
COOPERACIÓN AL DESARROLLO
UN ESTUDIO DE CASO EN SANTA ROSA DE COPÁN, HONDURAS

Presentada por:
Michela Accerenzi

Dirigida por:
Mari Luz Esteban Galarza
Irantzu Mendia Azkue

Programa de doctorado:
Estudios sobre Desarrollo
Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea
Enero de 2023

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS, MAPAS Y TABLAS.....	7
LISTA DE ACRÓNIMOS	9
AGRADECIMIENTOS	11
ALGUNAS ACLARACIONES LINGÜÍSTICAS	13
1. INTRODUCCIÓN.....	15
1.1 Motivación y aproximación al objeto de estudio	15
1.2 Planteamiento y justificación del problema de investigación	16
1.3 Hipótesis y objetivos de la investigación	19
1.4 Consideraciones metodológicas de la investigación	20
1.5 Estructura y contenido de la investigación.....	22
2. POLÍTICAS CORPORALES Y DE LA MENSTRUACIÓN: ANTECEDENTES TEÓRICOS, CONCEPTOS CLAVE Y ENFOQUES ANALÍTICOS	25
2.1 Cuerpos identificados como mujeres y sistema de género.....	25
2.2 Cuerpos menstruantes en las sociedades occidentales (y occidentalizadas)	35
2.3 Políticas corporales y de la menstruación	42
2.3.1 Políticas menstruales	45
2.4 Enfoques de análisis: interseccionalidad y feminismo descolonial	51
2.4.1 Enfoque interseccional	52
2.4.2 Feminismos de(s)coloniales	57
2.5 Mi visión y propuesta para el análisis	66
3. EL ABORDAJE DE LA MENSTRUACIÓN EN LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL DESARROLLO	71
3.1 Contextualizando: género y desarrollo.....	72
3.2 Políticas corporales en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo.....	82
3.3 Políticas menstruales en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo	88
3.4 Descolonizando las políticas menstruales en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo	96
3.5 Algunas propuestas para mejorar las políticas menstruales en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo.....	103
4. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO.....	109
4.1 Honduras	109
4.1.1 Situación socioeconómica	111
4.1.2 Educación	114
4.1.3 Grupos étnicos minoritarios.....	118
4.1.4 Equidad de Género	120
4.1.5 Salud sexual y reproductiva.....	129

4.2 Santa Rosa de Copán.....	132
4.3 Políticas públicas, normativas y herramientas	138
5. MENSTRUACIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. ¿QUÉ OPINAN PARIENTES Y TUTORXS EN SANTA ROSA DE COPÁN?.....	147
5.1 Metodología	149
5.1.1 El juego de adivinanzas (<i>guessing game</i>).....	150
5.1.2 Respuestas discretas o continuas	151
5.1.3 Diseño e implementación del experimento	152
5.2 Resultados	153
5.2.1 Características sociodemográficas de las personas encuestadas	153
5.2.2 Conocimientos sobre la edad de la menarquia (Bloque 0)	155
5.2.3 Conocimientos y actitudes sobre menstruación (Bloque A)	159
5.2.4 Conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva (Bloque B)	164
5.2.5 Diferencias entre respuestas discretas y continuas	168
5.3 Discusión.....	171
6. CICLO MENSTRUAL EN SANTA ROSA DE COPÁN: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y NORMAS SOCIALES QUE MARCAN LA VIVENCIA DE LOS CUERPOS IDENTIFICADOS COMO FEMENINOS	175
6.1 Metodología	176
6.2 Conocimientos y actitudes sobre el ciclo menstrual	186
6.2.1 Conocimientos sobre el ciclo menstrual.....	186
6.2.2 Menarquia.....	189
6.2.3 Emociones	192
6.3 Acceso y control de la información y recursos menstruales	194
6.3.1 Currículo escolar.....	195
6.3.2 Apoyos y proyectos externos.....	196
6.3.3 Relación escuela - familia.....	198
6.3.4 Guías Metodológicas “Cuidando mi salud y mi vida”	199
6.3.5 Internet.....	201
6.3.6 Amistades	201
6.3.7 Religión	202
6.3.8 Enfoques de la información recibida	203
6.3.9 Productos menstruales	206
6.4 Prácticas culturales y normas sociales que influyen la vivencia del ciclo menstrual y de los cuerpos identificados como femeninos.....	209
6.4.1 Mitos sobre menstruación y alimentación	210

6.4.2 Mitos positivos alrededor de la sangre menstrual	211
6.4.3 Prohibiciones durante la menstruación.....	211
6.4.4 Normas sociales relativas a la sexualidad de las niñas y mujeres	212
6.4.5 Suciedad, privacidad y secretismo.....	214
6.4.6 Minorías étnicas.....	216
6.4.7 Mujeres que no menstrúan y otras menstruantes	217
6.5 Resumen de los principales hallazgos del capítulo	220
7. CICLO MENSTRUAL EN SANTA ROSA DE COPÁN: POLÍTICAS MENSTRUALES Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL DESARROLLO.....	223
7.1 Absentismo escolar ligado a la menstruación	224
7.1.1 Dolor menstrual	225
7.1.2 Burlas / acoso.....	227
7.1.3 Higiene menstrual en escuelas.....	228
7.1.4 Productos menstruales	231
7.2 Políticas y programas de cooperación al desarrollo	233
7.2.1 Programas de cooperación internacional en marcha	233
7.2.2 Apoyo de organizaciones y empresas locales.....	240
7.2.3 Políticas públicas y programas	241
7.2.4 Propuestas de programas y políticas.....	243
7.3 Resumen de los principales hallazgos del capítulo	260
7.4 Conclusiones del trabajo de campo: abordaje de la menstruación en contextos educativos en el occidente de Honduras	264
8. CONCLUSIONES	271
8.1 Algunos conceptos clave.....	272
8.2 El abordaje de la menstruación en el ámbito del desarrollo.....	274
8.2.1 Descolonizando el abordaje de la menstruación en el ámbito del desarrollo	276
8.2.2. Recomendaciones para el abordaje de la menstruación en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo	279
8.3 Estudio de caso en Santa Rosa de Copán, Honduras	281
8.4 Propuestas de abordaje de la menstruación en contextos educativos en el occidente de Honduras	284
8.5 Aportaciones.....	289
8.6 Límites y futuras líneas de investigación	290
9. BIBLIOGRAFÍA	293
9.1 Políticas Públicas y Leyes del Gobierno de Honduras.....	323
9.2 Recursos online	324

9.2.1 Páginas web	324
9.2.2 Videos	324
9.3 Cursos.....	325
10. ANEXOS	327
10.1 Lista Breve de Indicadores Prioritarios de MHH, Columbia University	327
10.2 Cuestionario aplicado en Santa Rosa de Copán, Honduras	328
10.3 Resultados de las regresiones por self report, modal guesses y variables sobre información	330
10.4 Conjunto de respuestas binario vs continuo. El efecto del conjunto de respuestas (nivel agregado).....	331
10.5 Conjunto de respuestas binarias frente a continuas. El efecto del conjunto de respuestas (Nivel individual).....	332
10.6 Conjunto de respuestas binarias frente a continuas. El efecto del conjunto de respuestas (Nivel individual). Eliminación de hombres y baja capacidad	333
10.7 Conjunto de respuestas binarias frente a continuas. Eliminación de respuestas neutrales y eliminación de hombres y baja capacidad	334
10.8 Conjunto de respuestas binarias frente a continuas. Comprobación de robustez. Modificando la estandarización al valor de 7.....	335
10.9 El impacto de la redacción de la pregunta.....	336
10.10 Modelo de carta informativa y consentimiento informado	337
10.11 Brochure de Plan Internacional sobre menstruación.....	342

ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS, MAPAS Y TABLAS

Figuras

Figura 1. Ciclo de retroalimentación de género. Performance / Vigilancia / Resistencia.....	30
Figura 2. Ciclo de retroalimentación de generización.....	70
Figura 3. Pirámide poblacional de Honduras (2015).....	110
Figura 4. Bloques, temas y métodos de preguntas del cuestionario.....	150
Figura 5. <i>Slider</i>	151

Gráficos

Gráfico 1 – Tenencia de la tierra por sexo, Honduras 2020.....	122
Gráfico 2 – Nivel educativo de las personas encuestadas por sexo.....	155
Gráfico 3 – Conocimiento individual (I01) y social (I02) de la edad de la menarquia.	157
Gráfico 4 – Distribución de las respuestas <i>self report</i> y <i>guessing</i> según el orden.....	158
Gráfico 5 - Probabilidad de tener acceso a anticonceptivos hormonales autoadministrados.....	166
Gráfico 6 - Probabilidad que una joven tenga relaciones sexuales.....	167
Gráfico 7 – Respuestas binarias vs continuas (agregadas).....	169
Gráfico 8 – Respuestas continua vs binaria.....	170

Mapas

Mapa 1 – América Central.....	109
Mapa 2 – Honduras: distribución de la población indígena por municipios, 2013 (<i>En números absolutos</i>).....	119
Mapa 3 – Honduras: distribución de la población indígena por municipios, 2013 (<i>En porcentajes, sobre el total del municipio</i>).....	119
Mapa 4 – Mapa política de Honduras.....	133

Tablas

Tabla 1 – Hogares y personas por nivel de pobreza según dominio – Honduras, 2020	112
Tabla 2 – Indicadores de pobreza (medida por el Método de la Línea de Pobreza, definida como el costo de la Canasta Básica) – Honduras 2019, 2021.....	112
Tabla 3 – Cobertura bruta estimada para el año 2018, Honduras.....	115
Tabla 4 – Medio de comunicación de personal docente con estudiantes y sus familias (abril 2020) – Honduras.....	117
Tabla 5 – Categoría de femicidios – Honduras, 2019.....	125
Tabla 6 – Porcentajes de adolescentes (15-19 años) mujeres casadas o en unión libre según nivel educativo – Honduras, 2019.....	128
Tabla 7 – Beneficios sociales en la empresa – Santa Rosa de Copán, 2015.....	136
Tabla 8 – Aleatorización de muestras por escuela y nivel socioeconómico.....	153

Tabla 9 – Nivel educativo de las personas encuestadas.....	154
Tabla 10 – ¿Cree que una niña reciba información sobre ciclo menstrual antes de su primera menstruación.....	160
Tabla 11 – ¿Qué probable cree que es que una niña reciba información sobre ciclo menstrual antes de su primera menstruación.....	160
Tabla 12 – ¿Cree que cuando una niña tenga su primera menstruación le digan que:..	161
Tabla 13 – ¿Qué probable cree que es que cuando una niña tenga su primera menstruación le digan que:.....	161
Tabla 14 – ¿Cree que una niña/adolescente tenga fácilmente acceso a:.....	162
Tabla 15 – ¿Qué probable cree que es que una niña/adolescente tenga fácilmente acceso a:.....	162
Tabla 16 – ¿Cree que una niña/adolescente, cuando tiene su menstruación, falte a clase uno o más días:.....	163
Tabla 17 – ¿Qué probable cree que es que una niña/adolescente, cuando tiene su menstruación, falte a clase uno o más días:.....	163
Tabla 18 – ¿Cree que una niña de entre 10 y 14 años reciba información sobre salud sexual y reproductiva:.....	164
Tabla 19 – ¿Qué probable cree que es que una niña de entre 10 y 14 años reciba información sobre salud sexual y reproductiva:.....	165
Tabla 20 – ¿Cree que una menor de edad (menos de 18 años) tenga acceso a:.....	165
Tabla 21 – ¿Qué probabilidad cree que hay que una menor de edad (menos de 18 años) tenga acceso a:.....	166
Tabla 22 – ¿Cree que una adolescente tenga su primera relación sexual:.....	167
Tabla 23 – ¿Qué probable cree que es que una adolescente tenga su primera relación sexual:.....	167
Tabla 24 – Trabajo de campo: métodos, participantes y variables.....	185

LISTA DE ACRÓNIMOS

AMONH	Asociación de Municipios de Honduras
APRODE	Programa “Apoyo a los procesos de descentralización en el sector educativo”
CAD/OCDE	Comité de Ayuda al Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CICESCT	Comisión Interinstitucional Contra la Explotación Comercial Sexual y Trata de Personas
CIF	Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases
CONADEH	Comisionado Nacional de Derechos Humanos
CONSIDA	Comisión Nacional del SIDA
DD-SEDUC	Dirección Departamental de la Secretaría de Educación
DINAF	Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia
DIU	Dispositivo Intrauterino
DPI	Dirección Policial de Investigación
ENAPREAH	Estrategia Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes de Honduras
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y de Salud
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
GED	Género En el Desarrollo
GIZ	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
ICPD25	Conferencia Internacional de Población y Desarrollo 25
IDG	Índice de Desarrollo de Género
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IDH-D	Índice de Desarrollo Humano ajustado por la Desigualdad
INA	Instituto Nacional de Agricultura
INAM	Instituto Nacional de la Mujer
INE	Instituto Nacional de Estadística
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
II PIEGH	II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2010-2022
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón
LGTBIQ+	Lesbianas, Gays, Trans, Bisexual, Intersexual, Queer, +
LMIC	Least and Middle Income Countries
MAIE	Módulo de Atención Integral Especializado
MED	Mujeres En Desarrollo
MHM	<i>Menstrual Hygiene Management</i> (Gestión de la Higiene Menstrual)
MHH	<i>Menstrual Hygiene and Health</i> (Higiene y Salud Menstrual)
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
NINI	Ni trabajan Ni estudian
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio

ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenibles
OEA	Organización de los Estados Americanos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMM	Oficina Municipal de la Mujer
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONAG/INAM	Observatorio Nacional de Género del Instituto Nacional de la Mujer
ONGD	Organización No Gubernamental de Desarrollo
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUMUJERES	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres.
PAE	Píldora Anticonceptiva de Emergencia
PEA	Población Económicamente Activa
PET	Población en Edad de Trabajar
PFL	Participación de la Fuerza Laboral
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
RCT	<i>Randomized Controlled Trial</i> (Ensayos Controlados Aleatorizados)
RcVG	Red contra la Violencia de Género
SEDENA	Secretaría del Despacho de Defensa Nacional
SEDUC	Secretaría de Educación
SEDS	Secretaría del Despacho de Seguridad
SEMujer	Secretaría de Estado de Asuntos de la Mujer
SESAL	Secretaría de Salud
SDSR	Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos
SMART	Specific, Measurable, Attainable, Relevant, Time-bound
SMCR	Society for Menstrual Cycle Research
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TDA	Tasa de Desempleo Abierto
TDNR	Trabajo Doméstico No Remunerado
TIC	Tecnología de la Información y la Comunicación
TP	Tasa de Participación
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM	Fondo de las Naciones Unidas para las Mujeres
USAID	Agencia de Cooperación de los Estados Unidos
VBG	Violencia Basada en Género
WASH	<i>Water, Sanitation and Hygiene</i> (Agua, Saneamiento e Higiene)

AGRADECIMIENTOS

Escribir esta tesis ha sido un proceso largo y no exento de dificultades. Agradezco a la vida haberme brindado la forma de superarlas; Forma que, casi siempre, ha tenido rostro humano.

Antes que todo, quiero agradecer a mis directoras de tesis, Mari Luz Esteban y Mertxe Larrañaga, por responderme siempre con tanta rapidez y con consejos útiles. Pero, sobre todo, por aguantar mis largos momentos de ausencia mientras buscaba el camino a seguir. Agradezco además a Irantzu Mendia por acogerme y dirigirme en la recta final.

Un agradecimiento especial va a mis informantes. Gracias por contestar a mis preguntas, aun cuando les parecían “raras”. Sin ustedes, nada de esto habría sido posible. Un gracias especial va a Erika y Carlos, por haberme ayudado a organizar los grupos de discusión, y por estar siempre disponibles y darme su soporte, cada vez que he necesitado apoyo. Agradezco inmensamente a Pablo B., por ofrecerme la oportunidad de incluir preguntas para esta tesis en las encuestas que íbamos a aplicar en Santa Rosa. Llegaste en un momento en que estaba perdida, y no lo olvidaré nunca. Mi agradecimiento va también a Diego, por sentarse conmigo a escribir el primer artículo, pero sobre todo por escucharme hablar de menstruación con gran apertura. A todxs ustedes, mi gratitud.

Este camino no habría llegado a su fin sin el apoyo de lxs colegas de la Fundación ETEA, tanto en sede como en Honduras. Gracias por la paciencia y apoyo. Gracias a María José por sus consejos. Y gracias al equipo hondureño por soportar mi cansancio y mi encierro/desaparición final. Asimismo, agradezco a lxs compañerxs de la Universidad Loyola; de vosotrxs he aprendido mucho. Un cariño especial a Yole, Marco, Alfonso, Joaquín, Rosalba, José María, Pablo R., Noelia, Mapi, Emma, Ana, Mercedes, Yolanda, María José M., Rafa, y Pilar.

Más allá de lo académico, esta tesis es fruto de mi experiencia vital, durante la cual he encontrado personas maravillosas, cuyo cariño es parte de quien soy. Per questo, dedico un ringraziamento enorme ai miei genitori, per accettarmi e volermi bene anche se non capiscono la metà di quello che faccio. Grazie anche a mio fratello, mia zia e la mia nonna (dovunque tu sia). La vida sin amistad no sería vida. Grazie soprattutto a Rebe, Alice, Andre C., Andre G., Matteo Q, Silvia, Lubi, Ila, Ciciuz, Kle e Forlo; siete parte della mia famiglia scelta. E un grazie alla cremonapalloza in generale. Tornare è sempre rinfrescante ed energizzante.

Quiero también agradecer a lxs *bideshis*, Silvia, Carmen, Ana, Chiara, Susana, Nico, los parceros, Sheku, Laura, Miji y, especialmente, Teresa. El germen de esta tesis nació en Bangladesh. Gracias por acompañarme y por compartir. Thanks to Shazia for making me fall in love with yoga and, especially, for your intentional smile. Also thanks to Sara B. for being such an inspiration.

Gràcies a les Cau de Llunes, especialment a l'Eli, la Joana, la Teresa, la Helena, la Miriam i la Celia. Gracias por hacerme sentir parte de un grupo muy especial: He aprendido, me he reído y me he sentido acuerpada. Visca la lluita feminista!

An enormous thank you to all my “Gambian” people: Robin, Susan, Sara, Becky, Ana, Jane, Sofia, Elisabeth, Antoine, Marta, Iker, Vero, Laura, Miriam and Diego. Thank you for beach yoga and brunch, movie nights, but especially for being there when I needed it the most. And Robin, thank you for helping me when I was deciding what to do with the PhD. A special thanks also goes to Mass, Dodou and Fatou, for all your support.

Muchas gracias a mi grupo “miércoles de cerveza”, que todo hace menos verse los miércoles o tomar cervezas. Charo, Amelia, Cele, Sandra, Erika L., Erika A., Katya, Jenn W., Jennifer y Fabi, ustedes han sido parte integral de este proceso. Gracias por los consejos, los abrazos, los desahogos y el apoyo constante. Gracias Charo por ser mi compinche de viajes y cursos. Y gracias Cele por tu amistad tan incondicional. Gracias también a María C., por su ejemplo, por las largas conversaciones y por enseñarme la importancia de los relatos y las resistencias.

Quiero dedicar un agradecimiento también a lxs productoxs de café hondureñxs, que me han enseñado lo que es la verdadera pasión y también que los conocimientos expertos se adquieren con la práctica en campo. En especial quiero agradecer a Panchito, Elda y su familia, por abrirme la puerta de su casa y compartir su alegría; y a Katia, por ser un ejemplo de excelencia en el café y en la vida. Los cambios solo son posibles gracias a personas como ustedes.

Thanks to my yogi friends and teachers, who were an enormous support for the past ten years, especially during the pandemic. You helped me to stay (mentally) healthy. A special thanks goes to Carmen T., whose friendship has been precious, and to Jamie, Scott and the AOP community.

No puedo cerrar esta parte sin rendir homenaje a todas las mujeres, defensoras de derechos humanos y feministas, a las que me han antecedido y a las que siguen acompañando mi recorrido. Gracias a las que he leído y a las que conozco en persona; sin ustedes, no estaría aquí. Gracias también a lxs y les otros que han roto mis esquemas mentales y me han permitido ver que otras formas de vivir y pensar es posible.

ALGUNAS ACLARACIONES LINGÜÍSTICAS

Los idiomas son constructos culturales que reflejan en gran medida las estructuras de poder y las creencias de una sociedad. En este sentido, las lenguas latinas son un espejo de la cultura machista occidental, que ha considerado a los hombres heterosexuales como la norma y ha puesto en sombra a las mujeres y a la población LGTBIQ+. El resultado es una visión androcéntrica y heteronormativa de la realidad.

El mismo lenguaje no sexista a veces resulta no inclusivo, porque da por supuestas las categorías que nombra. ¿Hablar de mujeres incluye a las mujeres trans o hace referencia solo a las mujeres cis? Siendo éste un debate abierto, a menudo quien escribe y quien lee tienen una interpretación diferente de la realidad. Por otro lado, considero que algunas propuestas de lenguaje neutro vuelven a invisibilizar la diversidad de las experiencias incorporadas específicas de quienes son socializadas y se identifican como mujeres detrás de una supuesta neutralidad del género. La comunicación inclusiva, en cambio, debe ser capaz de tener en cuenta y transmitir las particularidades de las vivencias encarnadas,

Considero que lo que no se nombra no existe. Además, como explicaré en el cuerpo de la tesis, en la cooperación al desarrollo se suponen categorías sociales sin definir las de forma explícita, y no quiero caer en la misma trampa que critico. Por tanto, frente a un lenguaje marcado por límites y convenciones, he tomado decisiones dirigidas a visibilizar, lo más que me sea posible, la variedad y diversidad de vivencias encarnadas. Soy consciente de que mi propuesta no está aceptada por la Real Academia de la Lengua Española, pero creo firmemente que cualquier elección lingüística es una elección política. En consecuencia, me he atrevido a realizar la siguiente propuesta para que mi escrito sea coherente con la apuesta política feminista descolonial e interseccional de la tesis:

Mujeres (hombres)

Usaré la palabra “mujer/ mujeres” (y hombre/hombres) para referirme a aquellas personas, que han sido socializadas y se identifican como mujeres (hombres). Aunque considero que las mujeres trans son mujeres, los discursos mayoritarios alrededor de los cuerpos y de la menstruación en el ámbito del desarrollo, y en el contexto de mi trabajo de campo, no las incluyen. Además, como demostraré más adelante, menstruar es hacer género y los mensajes se transforman en prácticas corporales de generización de los cuerpos femeninos, a través de un ciclo de retroalimentación. Por tanto, considero necesario visibilizar la vivencia encarnada de los cuerpos identificados como mujeres, porque, aun reconociendo que son un grupo heterogéneo, opino que comparten roles y normas sociales, que las mantiene todavía en una posición subordinada como grupo (Fahs 2016; Tarzibacchi 2017; Accerenzi y Duke 2018; Karchmer 2019). Por tanto, opino que es todavía necesario pensar en mujeres como un cuerpo y un sujeto político (Federici 2022).

Otr(e)s

Usaré la “e” para referirme a las personas trans y a aquellas que se identifican como no binarias. Hablar de menstruación sin incluir la experiencia de otras menstruantes es incompleto y excluyente. Por tanto, he decidido explicitar siempre en mi discurso la referencia a otras identidades de género, visibilizándolas al lado de las identidades cis. No obstante, he decidido no usar solamente términos neutros, porque considero que es insuficiente para mostrar la variedad de experiencias, entre otras cosas porque nuestra *forma mentis* piensa, por la educación recibida, primero en masculino. Este recurso lingüístico me permite explicitar a cuál(es) grupo(s) y cuerpo(s) social(es) me estoy refiriendo.

Otrx(s)

Usaré la “x” para indicar grupos mixtos y evitar caer en la sexualización/generización de los sujetos a los que me refiero. Es posible que quien lee, lea otros (con la “o”) por costumbre. Aun así, me parece un recurso lingüístico útil para distinguir un grupo mixto de un grupo conformado solo por hombres.

He traducido así mi conciencia privada en una conciencia política de la mejor forma que he podido. Sé que, en cuanto mujer, probablemente tenga más capacidad de describir e interpretar lo que me toca de cerca, lo que he vivenciado y experimentado en mi propia piel. Por tanto, soy consciente de que, a pesar de las decisiones lingüísticas, es posible que haya cometido algún error o que no haya sabido plasmar de forma adecuada la complejidad que quería describir. De esto, me disculpo de antemano.

1. INTRODUCCIÓN

Soy cooperante desde hace 18 años y feminista desde hace 15. Esta tesis es un resultado de esta experiencia y de mi compromiso por la justicia social. Al mismo tiempo, es un reflejo del camino encarnado que ha marcado mi vivencia hasta ahora y que seguiré andando. Por tanto, soy parte integral de ella, como no puede ser de otra manera.

1.1 Motivación y aproximación al objeto de estudio

He ido desarrollando mi interés por la corporalidad a lo largo de mucho tiempo, a través del feminismo y del encuentro con otras culturas durante mi labor como cooperante; pero, cuando miro hacia atrás, puedo ver que este interés tiene raíces más profundas en mi propia vivencia y relación conflictual con mi cuerpo y mi menstruación desde que era pequeña (Accerenzi 2019).

Nací en 1978 de un padre y una madre casadxs por la iglesia católica, blancxs, italianxs, de clase obrera, en una pequeña ciudad del norte de Italia. Crecí como católica, aunque me alejé de la iglesia durante mi adolescencia. Dejé mi ciudad natal en 2003 para estudiar un máster en economía del desarrollo y cooperación internacional en Roma, y al año siguiente comencé a trabajar en el llamado Sur Global¹. Desde entonces, he residido en República Dominicana, Ecuador, Perú, Bangladesh, España y Gambia. Desde enero del 2016, vivo en Honduras, donde trabajo como coordinadora en Centroamérica de la Fundación ETEA. Puedo conversar y escribir en italiano, español e inglés. Siguiendo a la política de la localización de Adrienne Rich (1984) reconozco, entonces, que me acerco al objeto de esta investigación desde mi piel blanca y los lugares a los que ésta me ha llevado. Y es desde esta posición que interpreto y comprendo *la realidad*.

A lo largo de mi experiencia como cooperante, he sido testigo de cómo el género moldea los cuerpos en diferentes culturas y me he percatado de mi blancura y de los privilegios que ésta conlleva. Al mismo tiempo, me he dado cuenta de cómo las políticas de desarrollo tienden a reproducir la visión jerárquica del Norte. Como feminista, me he cansado de escuchar que las mujeres en los países “en desarrollo” son unas víctimas, unas pobrecitas, y que lo que les sucede a *ellas* no nos sucede a *nosotras*, que ya estamos “emancipadas y libres”. Este sentimiento de otredad no solo socava la agencia de las mujeres, sino que también construye un muro que es difícil de romper.

Cuando comencé a analizar el tema de la menstruación en mi tesis doctoral, tenía la ilusión de que este fenómeno biológico (pero también social y cultural) podría ayudar a las mujeres a superar ese sentimiento de alteridad y a diseñar una agenda feminista común. Pensé que “la menstruación representaba una forma para que las mujeres (y los hombres que menstrúan)

¹ A lo largo de la tesis, me referiré al Norte (Global) y el Sur (Global) desde una perspectiva simbólica para indicar los países más/menos ricos y con más/menos poder a nivel político y económico. En algunos momentos, también me referiré a que existen Nortes en los países del Sur Global y Sures en los países del Norte Global, para señalar las desigualdades existentes en el interior de un mismo país y la necesidad de usar una mirada interseccional. En el tercer capítulo ampliaré esta explicación.

posiblemente tuvieran un lenguaje compartido, una conexión corporal y quizás incluso solidaridad” (Fahs 2016, posición 138-139). Sin embargo, después de mi entusiasmo inicial, pronto me di cuenta de que las mujeres del Norte creían que necesitamos hacer algo en favor de las del Sur, que son vistas como ignorantes y víctimas de prácticas dañinas, incluso bárbaras.

En búsqueda de un modo de superar esta división, me apoyé en la epistemología feminista y las teorías de(s)coloniales e interseccionales. Estas teorías me han hecho comprender que el colonialismo y la misión modernizadora del desarrollo son ideologías construidas sobre la otredad, que da contemporáneamente forma a la auto-representación del occidente. Por tanto, creo que pueden proveer una mirada útil para superar la división Yo/Otra(s) en la teoría dominante, como posteriormente explicaré.

Tomar nota del etnocentrismo que sigue permeando el sistema de cooperación internacional, ha implicado cuestionar mi propio etnocentrismo, mi posición privilegiada y mi auto-representación como cooperante. Este proceso no ha estado exento de crisis éticas personales. Sin embargo, considero que mi posición intermedia privilegiada (Harcourt 2017) facilita conocerme en la mirada del/la otro/a, permite que su mirada me alcance e inclusive que abra un juicio sobre mí misma y el *nosotras* (Segato 2013). Estos conocimientos situados me ofrecen así una objetividad encarnada (Haraway 1991).

Mi aproximación a la menstruación en el ámbito del desarrollo es, entonces, a la vez personal y política. Mi abordaje ha conjugado la lectura de teorías, la escucha de una variedad amplia de voces, la observación participante y el compartir diario con lxs sujetxs de la investigación. Esto me ha permitido acercarme a mi profesión desde otra posición. Una posición que, espero, me ayude a desenmascarar la agenda oculta del desarrollo y me permita, y tal vez permita a otrxs, colaborar en la construcción de un mundo más justo.

1.2 Planteamiento y justificación del problema de investigación

La teoría feminista sostiene que el cuerpo es el lugar de la experiencia social, la normalización y, a la vez, la resistencia política. Numerosos análisis enfatizan la necesidad de eliminar la dicotomía cartesiana razón/cuerpo y reconocer que el Yo político no es distinto del cuerpo. Somos nuestros cuerpos (Esteban 2009, 2013; Harcourt 2009).

Conceptos como *embodiment*, in-corporación, corporeidad y encarnación son centrales en los análisis teóricos feministas. Se analiza la existencia no sólo de cuerpos individuales, sino también políticos y sociales (Scheper-Hughes y Lock 1987; Csordas 1994; Esteban 2008, 2009). El cuerpo viene reconocido como ente social que es clave para entender los procesos de aculturación y la construcción de la identidad, así como para estudiar la tensión entre las exigencias y la presión que recibimos de la estructura social y nuestra agencia individual (Esteban 2013). No obstante, estos avances teóricos no se ven reflejados en las intervenciones de cooperación al desarrollo, en las cuales ha predominado una concepción economicista que pone en sombra al cuerpo.

A partir de la Conferencia de Beijing de 1995, en el ámbito internacional ha sido obligatorio realizar intervenciones con enfoque de género. Aun así, la mayoría de los proyectos mantienen una visión más afín al enfoque de Mujeres en Desarrollo, con intervenciones dirigidas a mujeres en sus roles tradicionales. Además, muchas veces la transversalización del género es vista como una obligación por parte de las organizaciones ejecutoras, que se limitan a incluir indicadores de participación de las mujeres y algunas intervenciones que intentan dar respuesta a sus necesidades básicas, pero difícilmente tocan los intereses estratégicos y las relaciones de poder existentes. Esto ha provocado una desnaturalización del concepto de género, que es erróneamente usado como sinónimo de sexo y/o mujer (Mohanty 1991; Jolly 2007; Harcourt 2009; Del Río y Dema 2013).

Los proyectos de cooperación al desarrollo, además, han adoptado una visión biologicista del cuerpo, centrandose sus intervenciones en los cuerpos de las mujeres en cuanto cuerpos productivos, reproductivos o victimizados, pero no han sabido rescatar la centralidad del cuerpo como lugar de experiencias, aprendizaje y empoderamiento (Mohanty 1991; Jolly 2007). Esto ha dado lugar a la creación de la figura de “La Mujer del Tercer Mundo” (Mohanty 1991), como una víctima que debe salvarse (Mohanty 1991; Jolly 2004, 2007; Pellegrino 2015). En este proceso, los argumentos han sido simplificados para transmitir un mensaje, creando así contraestereotipos masculinos y femeninos de los hombres y mujeres del Sur (Jolly 2004). Tampoco han sido capaces de evaluar los resultados de estas intervenciones en los cuerpos. Los proyectos de desarrollo han ignorado el hecho de que con el cuerpo se ocupa el espacio público y se vive el privado; y que es en el cuerpo donde se puede ver que el género es interaccional, interseccional y performativo (Soley-Beltrán 2007).

Por tanto, en mi investigación quiero analizar cómo pasar de la instrumentalización del cuerpo como objeto, a entender el cuerpo como sujeto, que es central en las relaciones de poder, género y cultura. Planteo aquí que las complejidades de las desigualdades de género como son vividas y experimentadas en el cuerpo deben entrar en el centro de los análisis e intervenciones de género en desarrollo (Harcourt 2009).

Las políticas corporales son el conjunto de prácticas y procesos a través de los cuales las sociedades se regulan a sí mismas por medio de los cuerpos, a la vez que las personas y grupos se resisten al (bio)poder. En el escenario global, emergen como un fuerte movimiento de resistencia y expansión de derechos, uniendo la dimensión política del cuerpo con una forma radical de democracia (Harcourt 2009). Sin embargo, han perdido poder dentro del discurso del desarrollo, que asume cuerpos biológicos en lugar que cuerpos generizados (Harcourt 2009).

Un ejemplo de cómo las intervenciones de cooperación al desarrollo han puesto en sombra al cuerpo es el caso del ciclo menstrual. La menstruación ha sido históricamente presentada en muchas culturas, especialmente las occidentales e occidentalizadas, como impura, fuente de

dolor y vergüenza para las mujeres, llegando incluso a ser definidas como “*the curse*”² (la maldición). Bajo estos falsos prejuicios, en muchas sociedades las mujeres han sido aisladas y discriminadas.

En los tratados internacionales sobre derechos humanos, en las políticas corporales y en los programas de salud sexual y reproductiva, encontramos silencio alrededor de la menstruación (Boosley y Wilson 2013). En los últimos años se han comenzado a realizar los primeros intentos para incluir el tema en intervenciones en Asia y África, pero éstas han sido centradas en la gestión de la higiene menstrual (MHM por sus siglas en inglés) en el ámbito de programas de agua, higiene y saneamiento (conocido como sector WASH por sus siglas en inglés). No obstante, tanto las políticas sobre derechos sexuales y reproductivos como los programas de gestión de la higiene menstrual se basan en un concepto de cuerpos biológicos esencialmente productivos, reproductivos y sexualizados, en lugar de considerar cuerpos generizados, dando así lugar a un conjunto complejo de suposiciones sobre la encarnación femenina y masculina, y los llamados problemas de las mujeres (Harcourt 2009). En particular, no cuestionan el régimen jerarquizado de oposiciones duales propio del pensamiento occidental ni las categorías hombres/mujeres. De esta forma, responden a necesidades básicas sin desafiar las relaciones de poder por no entender cómo las prácticas tradicionales contribuyen a reforzar, o rompen con, los roles de género y las identidades sexuales.

En torno a la menstruación en concreto, se asume que todas las niñas y mujeres pobres de los países del Sur Global, donde los programas trabajan, comparten una misma situación caracterizada por: desconocimiento del ciclo menstrual; vergüenza e incomodidad durante la menstruación, debido a una serie de mitos y tabúes; poco acceso a productos asequibles y adecuados; escaso acceso a instalaciones privadas y seguras para gestionar el sangrado y los productos menstruales; alto absentismo escolar debido a estas dificultades (Kirk y Sommer 2006; Sommer 2010; FSG 2016; Mythri Speaks 2016; Boosey y Wilson 2013; Winkler y Roaf 2015). Por tanto, proponen resolver esta situación exportando técnicas de gestión occidental, usando categorías de análisis occidentales, sin cuestionar la colonialidad del poder ni la colonialidad del género (Espinosa et al. 2014). Otra característica común es que se centran en los grupos en situación marginada, sin analizar a los grupos privilegiados dentro del proceso histórico de dominación real y simbólica, con una sobrecarga de trabajo y responsabilidad en los grupos “beneficiarios”.

No obstante, no existe evidencia científica sólida que pruebe la validez de estas políticas y programas. De hecho, ha habido algunos intentos de sistematizar y analizar los resultados de artículos, informes y noticias sobre la eficacia de los programas de MHM, y en la mayoría de los casos los resultados son que las evidencias son anecdóticas, parciales y no concluyentes (Kirk et al. 2006; Sommer 2010; FSG 2016; Mythri Speaks 2016).

² Kate Millett (2000[1970]) fue la primera en utilizar este término, que luego ha sido apropiado y repetido por varixs autorxs y movimientos sociales.

Por el contrario, se constata fácilmente la existencia de discursos y sistemas de gobiernos de los cuerpos diferenciados en los que las mujeres del Norte aparecen como agentes emancipadas, mientras que las del Sur son vistas como cuerpos víctimas ignorantes en espera de ser salvadas (Fusaschi 2011). El énfasis se ha puesto en general en las soluciones *hardware* (Bobel 2019), con la introducción de baños/letrinas y nuevos productos menstruales, que han abierto el mercado tanto a pequeñas empresas locales como a multinacionales³ que están financiando algunas de estas intervenciones (Lahiri-Dutt 2014; Accerenzi 2018).

Paralelamente, han nacido activismos menstruales, que se centran en propuestas dirigidas a mejorar la vivencia de las mujeres con sus propios cuerpos a partir del re-conocimiento del ciclo menstrual en forma positiva. Algunas de estas propuestas rescatan saberes y tradiciones antiguas, sobre todo de culturas indígenas, que ponen el útero y la sangre menstrual en el centro de la experiencia y esencia del ser mujer. Otras, en cambio, se han desarrollado con una visión más política de resistencia y denuncia, y ponen el énfasis en la visibilización del trato machista que se ha dado al cuerpo de las mujeres. Dentro de este último grupo, algunas propuestas cuestionan las categorías “sexo” y “mujer” al poner de manifiesto que hay personas que menstrúan que no son mujeres, así como mujeres que no menstrúan (Bobel 2010).

A pesar de las diferencias, se han creado lazos y redes espontáneas entre las distintas experiencias. Las redes sociales han permitido el florecer de nuevas alianzas e intercambios de conocimientos. Muchas mujeres (y no solo) se han beneficiados de actividades de formación e de la información ahora disponible a través de redes sociales y materiales (in)formativos. En los últimos 10 años, estas iniciativas han logrado comenzar a influir en las políticas de la menstruación en el ámbito del desarrollo, que ahora está ampliando su visión de higiene a salud menstrual. Sin embargo, todavía no se ha creado una agenda política común.

Por lo tanto, el objetivo de mi tesis es realizar un análisis crítico feminista descolonial e interseccional del abordaje de la menstruación en las políticas corporales, los programas y los proyectos de cooperación al desarrollo, con la finalidad de diseñar propuestas que, en lugar de responder a necesidades prácticas, contribuyan al empoderamiento de las mujeres y otras menstruantes.

Tomando como base este análisis crítico, he realizado un estudio de caso en Santa Rosa de Copán, Honduras, donde vivo desde el 2016 y donde no se han realizado acciones de cooperación internacional al desarrollo centradas en el abordaje de la menstruación. El propósito ha sido trazar pautas útiles para el diseño de intervenciones más idóneas respecto a la cultura y contexto local.

1.3 Hipótesis y objetivos de la investigación

Como he explicado, si bien el análisis del cuerpo ha sido central en la teoría feminista, la agenda de la cooperación internacional al desarrollo y las intervenciones en terreno, salvo excepciones,

³ Entre ellas, Procter & Gamble, Johnson & Johnson, Kotex. Profundizaré en este aspecto en el tercer capítulo.

se han centrado en el desarrollo económico, poniendo en sombra al cuerpo, que como mucho ha sido visto como lugar de discriminación y violencia, pero no ha sido analizado como lugar de agencia y empoderamiento. Sin embargo, considero que re-introducir la centralidad de los cuerpos en la cooperación al desarrollo a través de políticas y acciones corporales positivas tendría un potencial transformador y permitiría una cooperación más horizontal.

Dentro de este marco teórico, la menstruación representa el caso ejemplar de proceso corporal central a la vivencia de los cuerpos identificados como femeninos, que al no ser tomado en cuenta puede obstaculizar la incorporación plena a la vida social de las mujeres y limitar los éxitos de otras intervenciones destinadas a mejorar las capacidades locales. De hecho, mi hipótesis es que es necesario utilizar una mirada feminista, descolonial e interseccional, con el fin de diseñar políticas de cooperación que permitan superar el sentimiento de *otredad* y, por ende, el diseño de intervenciones asistencialistas hacia las pobres, víctimas y marginadas. En particular, mi hipótesis es que incluir el ciclo menstrual en las políticas corporales contribuiría al empoderamiento de las mujeres, a partir de la toma de consciencia personal y de grupo, y de un cambio en la estructura de oportunidades.

Por tanto, los objetivos de mi tesis son:

- Realizar un análisis crítico feminista interseccional y descolonial de cómo las políticas corporales en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo han abordado la menstruación.
- Definir pautas de cómo la cooperación internacional al desarrollo podría diseñar propuestas de políticas corporales más eficaces, que contribuyan al empoderamiento de las mujeres (y otras menstruantes).

1.4 Consideraciones metodológicas de la investigación

En un primer momento, he realizado un análisis del estado del arte y diseñado mi acercamiento teórico a partir de la lectura de distintos textos provenientes de las teorías feministas, sociología y antropología del cuerpo, estudios de género y desarrollo, teorías feministas de(s)coloniales e interseccionalidad, así como textos sobre empoderamiento feminista, ciclo menstrual y menstruación desde diferentes abordajes y disciplinas.

Una vez completada una primera revisión, he definido el estudio de campo, que he realizado en Santa Rosa de Copán, en el occidente de Honduras, donde, como he explicado, resido desde enero del 2016. Por tanto, he combinado la observación participante (desde el comienzo de la tesis) con un trabajo mixto, cuanti-cualitativo, llevado a cabo entre 2019 y 2021. En este tiempo, he seguido revisando literatura, y participando en conferencias y cursos sobre menstruación y desarrollo. De este modo, he puesto en diálogo constante el trabajo de campo con la teoría.

En Santa Rosa de Copán no se había realizado previamente ningún proyecto ni actividad sobre menstruación; por otro lado, las iniciativas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos son muy escasas y basadas en un enfoque biologicista de los cuerpos. Por tanto, he enfocado mi trabajo de campo en entender si, y hasta qué punto, las hipótesis de los programas de MHM se cumplen en este contexto. Considerando que estos programas se han desarrollado principalmente en escuelas, me he centrado en la comunidad educativa: estudiantes, docentes, familias, representantes locales de la Secretaría de Educación y organizaciones de la sociedad civil y de cooperación internacional, que llevan a cabo proyectos con el sector educativo.

En mayo 2019, he llevado a cabo 360 encuestas a padres y madres con hijas/os entre 6 y 9 años en Santa Rosa de Copán, Honduras. Las encuestas se realizaron en el marco de una investigación experimental en el campo de la economía del comportamiento llevada a cabo en colaboración con Fundación ETEA⁴ y el Behavioral Lab⁵ de la Universidad Loyola Andalucía⁶. En las encuestas, hemos incluido un apartado específico con preguntas alrededor de conocimientos y actitudes sobre ciclo menstrual y salud sexual y reproductiva (SSR), que he diseñado en base al análisis bibliográfico y teórico previo.

A partir de las preguntas realizadas, planteamos dos estudios. El objetivo del estudio I era medir el conocimiento de las familias y de la sociedad sobre la edad de la menarquia. El estudio II permitió profundizar en algunas de las hipótesis que están en la base de las intervenciones de MHM, como acceso a información sobre ciclo menstrual y SSR, acceso a productos menstruales y anticonceptivos, y absentismo escolar. Además, dividimos la muestra en dos subgrupos: al primero se asignaron respuestas discretas (sí/no) y al segundo continuas (0 a 10), con el objetivo de conocer cuál es la forma de obtener información más precisa.

Después de haber analizado las respuestas conseguidas en las encuestas, he querido profundizar, con metodología cualitativa, en los conocimientos y actitudes alrededor del ciclo menstrual y la salud sexual y reproductiva, así como los contenidos y enfoques que las políticas corporales deberían incluir. El objetivo no ha sido la representatividad estadística de la población, sino la representatividad social, para obtener información para futuras investigaciones e intervenciones en este campo; por tanto, he realizado un estudio de caso enfocándome en representantes de la cooperación internacional y de la comunidad educativa, que son los actores relevantes de las políticas corporales, los programas de higiene menstrual y la política hondureña sobre la SSR. Entre diciembre del 2020 y octubre del 2021 he realizado entrevistas semiestructuradas y grupos focales a lxs siguientes informantes clave:

- a) Niñas y niños de 7 a 10 años.
- b) Niñas y niños de 12 a 14 años.
- c) Madres y padres.
- d) Docentes.

⁴ <https://fundacionetea.org/>

⁵ <https://loyolabehlab.org/>

⁶ <https://www.uloyola.es/>

- e) Directora del área de currículum y evaluación y directora del área de programas especiales en la Dirección Departamental de la Secretaría de Educación (DD-SEDUC).
- f) Agentes de cooperación internacional al desarrollo.
- g) Red contra la Violencia de Género (RcVG) de Santa Rosa de Copán.

Las principales categorías de análisis del estudio de caso han sido:

- Conocimientos y actitudes sobre ciclo menstrual.
- Acceso y control de la información y recursos menstruales.
- Prácticas culturales y normas sociales que influyen en la vivencia del ciclo menstrual y de los cuerpos identificados como femeninos.
- Absentismo escolar ligado a la menstruación.
- Políticas y programas de cooperación al desarrollo.

En los capítulos 5 y 6 ampliaré la descripción de la metodología utilizada y justificaré la selección de las categorías de análisis.

1.5 Estructura y contenido de la investigación

La tesis se estructura en dos partes. La primera, constituida por los capítulos 2 y 3, presenta el estado del arte y propone el marco teórico para el análisis. La segunda, constituida por los capítulos 4, 5, 6 y 7, se centra en cambio en la contextualización y los resultados del trabajo de campo en Santa Rosa de Copán. A continuación, explico brevemente el contenido de los capítulos que estructuran esta tesis.

En el segundo capítulo, de índole más teórico, presento diferentes concepciones feministas y de las ciencias sociales sobre cuerpos y corporalidades, así como debates sobre el término “género”. También analizo los cuerpos menstruantes como cuerpos políticos centrales en los procesos de generización corporal y de mantenimiento del sistema de género. En un segundo momento, describo qué son las políticas corporales y, especialmente, las políticas menstruales o de la menstruación, que son el tema central de esta tesis. Entiendo por políticas menstruales un tipo de política corporal, que se refiere tanto a los mecanismos de control y regulación de los cuerpos menstruantes, como a las prácticas de resistencia individuales y colectivas. En el marco de estas políticas, me centro especialmente en los activismos menstruales, analizando las potencialidades y límites de algunos conceptos que proponen. En este capítulo introduzco también los dos enfoques de análisis que serán troncales a mi tesis: la interseccionalidad y los feminismos descoloniales. Finalmente, habiendo revisado la literatura, propongo como herramienta de análisis de las políticas corporales en el ámbito del desarrollo, el *ciclo de retroalimentación de generización*. Se trata de una adaptación de la propuesta del ciclo de retroalimentación de género propuesto por Sara Crawley et al. (2007), a la que añado la interseccionalidad y la colonialidad de poder/ser/saber y de género para analizar cómo las normas sociales sobre la menstruación contribuyen a reafirmar y construir cuerpos generizados

e identidades sexuales localmente, en cada cultura, y globalmente en el marco de relaciones geopolíticas y económicas transnacionales.

En el tercer capítulo me centro en el abordaje de la menstruación en el ámbito del desarrollo. Antes que todo, contextualizo cómo se han definido desarrollo y género en este ámbito. Por tanto, comienzo este capítulo con una breve reseña de los conceptos y acuerdos principales en este campo. En segundo lugar, presento las políticas corporales en el ámbito de la cooperación internacional. En este apartado muestro cuáles son los supuestos que subyacen a estas políticas, como dispositivos discursivos que crean cuerpos biológicos víctimas y necesitados de ser salvados; cuerpos *otros* en definitiva. En tercer lugar, presento los hitos más importantes del abordaje de la menstruación en el ámbito del desarrollo. Me centro especialmente en los programas de higiene y salud menstrual (MHM/MHH). En cuarto lugar, desarrollo una crítica feminista descolonial de estos programas. En último lugar, a partir del análisis realizado, planteo algunas propuestas para mejorar las políticas globales de la menstruación en el ámbito del desarrollo.

En el cuarto capítulo, presento el contexto hondureño para garantizar una mejor comprensión del trabajo de campo. En la primera parte introduzco la situación socioeconómica de Honduras, centrándome especialmente en aspectos concernientes la educación y la igualdad de género. En la segunda parte, presento información específica sobre Santa Rosa de Copán. En la tercera y última parte, hago un breve resumen de las políticas, normativas y herramientas más relevantes para mi estudio de caso, ya que representan el marco legal para desarrollar programas de educación sobre ciclo menstrual en la comunidad escolar.

El quinto capítulo se centra en los resultados obtenidos de la aplicación de 360 encuestas en mayo 2019 para responder a las siguientes cinco preguntas de investigación: 1. ¿Conocen parientes y tutorxs la edad de la menarquia?; 2. ¿Tienen las niñas y adolescentes acceso a información sobre el ciclo menstrual antes de la menarquia?; 3. ¿Tienen las niñas y adolescentes acceso a productos menstruales, medicamentos y anticonceptivos?; ¿Es la menstruación una de las causas de absentismo escolar?; 5. ¿Tienen las niñas y adolescentes información sobre salud sexual y reproductiva?

En los capítulos sexto y séptimo, presento los resultados del estudio cualitativo. En el capítulo 6, describo la metodología y justifico la selección de las categorías de análisis. Además, explico cuáles son los conocimientos y actitudes sobre el ciclo menstrual de lxs participantes, poniendo atención a la experiencia y actitud hacia la menarquia, y a las emociones vinculadas a la vivencia la menstruación. Luego me enfoco en el acceso a la información y a recursos menstruales, así como al control sobre los mismos. Además de explicar las fuentes principales de la información, analizo también con qué enfoque viene brindada y algunas limitaciones. Finalmente, presento las prácticas culturales y normas sociales encontradas, especialmente mitos, prohibiciones y normas de género. En esta parte, analizo también eventuales diferencias entre grupos étnicos, así como la opinión de lxs participantes sobre si la menstruación es un hecho solo femenino o no.

En el capítulo 7, me centro en el absentismo escolar ligado a la menstruación. Aquí, presento la opinión de lxs participantes para verificar si y hasta qué punto creen que existe absentismo escolar debido a cualquiera de las razones aducidas en los programas de MHM: poco acceso a productos menstruales adecuados; escasas condiciones higiénico-sanitarias en las escuelas; acoso por parte de compañeros u hombres. En segundo lugar, presento los programas de cooperación al desarrollo enfocados en educación y en salud y derechos sexuales y reproductivos en marcha en Santa Rosa de Copán. En tercer lugar, expongo la opinión de lxs participantes acerca de qué debería hacerse para promover políticas menstruales en Santa Rosa de Copán. En cuarto lugar, presento las conclusiones del trabajo de campo, haciendo propuestas para el abordaje de la menstruación en contextos educativos en el ámbito del desarrollo en el occidente de Honduras.

El capítulo 8 cierra la tesis con un resumen de los principales argumentos y hallazgos, que he presentado en los capítulos anteriores. Además, presento algunas limitaciones del trabajo realizado, así como propuestas para investigaciones futuras.

2. POLÍTICAS CORPORALES Y DE LA MENSTRUACIÓN: ANTECEDENTES TEÓRICOS, CONCEPTOS CLAVE Y ENFOQUES ANALÍTICOS

A lo largo de este capítulo, de índole más teórica, me interesa mostrar las diferentes concepciones feministas y de las ciencias sociales sobre los cuerpos, especialmente aquellos identificados como femeninos, como cuerpos no solo biológicos, sino también sociales y políticos (Scheper-Hughes y Lock 1987; Csordas 1994; Esteban 2008, 2009). Mi objetivo es entender cómo las estructuras sociales, normas de género y relaciones de poder influyen en las vivencias de las mujeres y los procesos de generización corporal. En este marco argumento que los cuerpos menstruantes deben entenderse como cuerpos políticos centrales en los procesos de generización, en cuanto sitios de reproducción de la esencialización reproductiva, del reduccionismo biológico y de la medicalización de los cuerpos construidos como femeninos (Blázquez y Bolaño 2017) en el marco de un sistema de género desigual.

Me interesa también explorar qué son las políticas corporales más en general, y las políticas menstruales como un tipo específico de éstas, centrándome especialmente en las resistencias frente a las prácticas discursivas alrededor de los cuerpos feminizados. Adicionalmente, mi propósito es también comprender la imbricación de sistemas de opresión en el sistema moderno colonial de género. Llego así a realizar una propuesta de herramienta analítica, que me sirva para comprender si, y en qué medida, existen prácticas discursivas disciplinadoras en la agenda del desarrollo, que conllevan representaciones estereotipadas de los cuerpos de las mujeres y otras identidades de género no hegemónicas. En última instancia, servirá para entender si las políticas menstruales en el ámbito de la cooperación al desarrollo proponen los mismos discursos y las mismas jerarquizaciones corporales, que supuestamente pretenden erradicar, o son capaces de proponer alternativas.

2.1 Cuerpos identificados como mujeres y sistema de género

Las teorías del cuerpo son un campo teórico-metodológico relativamente nuevo en las ciencias sociales (Citro 2004; Esteban 2013). Se trata de un marco conceptual interdisciplinario que estudia el cuerpo como lugar de la experiencia social, la normalización, el conocimiento, la desigualdad social y, a la vez, la resistencia política y el empoderamiento (Grosz 1994; Csordas 1994; Esteban 2008; Cobo 2019). Numerosos análisis enfatizan la necesidad de eliminar la dicotomía cartesiana razón-sujeto-cultura/cuerpo-objeto-biología (Csordas 1994; Guerra 2011) y reconocer que el Yo político no es distinto del cuerpo (Harcourt 2009). Las experiencias de mente y cuerpo son inseparables, de modo que las interacciones con el mundo dan forma a los cuerpos y el conocimiento es incorporado (Crawley et al. 2007; Torres 2007). Somos nuestros cuerpos (Torres 2007; Esteban 2009, 2013; Harcourt 2009).

El cuerpo viene así reconocido como ente social y relacional que es clave para entender los procesos de aculturación y la construcción de la identidad (Stolcke 2004; Soley-Beltrán 2007; Petchesky 2015), al igual que para estudiar la tensión entre las exigencias y la presión que

recibimos de las estructuras sociales y nuestra agencia individual (Esteban 2008, 2009, 2013; Ortner 2006). Como la experiencia no es anterior a la ideología, sino que la vida se vive y que cuando hablamos de ella lo hacemos a través de un lenguaje con significados ya existentes, a menudo se nos hace muy difícil hablar del cuerpo y lo hacemos tratándolo como un ente externo, separado de la mente. Sin embargo, María Jesús Izquierdo (1998), entre otras, propone considerar a los seres humanos como seres corporales en lugar que como seres con cuerpos. Por otro lado, Thomas Csordas (1994) sostiene que lo que hacemos no es observar el cuerpo sino construirlo mentalmente, mientras que Meri Torres (2007, p. 20) afirma que el cuerpo “no existe más allá o más acá del discurso, del poder del discurso y del discurso del poder”. Es por esto, que la observación crítica de los cuerpos nos ofrece “una oportunidad metodológica crítica para reformular teorías de la cultura, el yo y la experiencia, con el cuerpo en el centro del análisis [...] como el ‘terreno existencial de la cultura y uno mismo’” (Csordas 1994, p. 4).

En este marco teórico, el cuerpo pasa a ser percibido como un agente experimentador (Haraway 1991; Csordas 1994; Esteban 2009b, 2013). Según Jean-Louis Aillon et al., la antropología crítico-interpretativa pone al cuerpo en el centro, dejando de asumirlo como un “objeto de procesos de construcción cultural y social” u objeto de la ciencia, especialmente médica, sino que lo consideran un “sujeto activo productor de la realidad”. Es así que la “experiencia corpórea emerge como una modalidad de posicionamiento del individuo en su propio contexto” (2019, p. 183). Por su parte, Federica Ruggiero afirma que el cuerpo “es parte e instrumento simbólico de los mecanismos de socialización y, por esto, investido de un valor determinante en el proceso de auto-construcción del individuo social, que el antropólogo Remo Remoti ha definido atropoiesis. El cuerpo es el instrumento de contacto y percepción, pero al mismo tiempo representa el *limes* entre mundo externo e interno” (2013, p. 29). En la misma línea, Torres sostiene que “el cuerpo es fronterizo, se relaciona bidireccionalmente con el entorno sociocultural; lo constituye pero a la vez es constituido por él” (2007, p. 21).

En este marco, el cuerpo identificado como femenino “es el ‘soporte de inscripción’ de las normas de la cultura patriarcal” (Pellegrino 2015, p. 32), de “la dominación masculina, que convierte a las mujeres en objetos simbólicos” (Bourdieu 2000, p. 50). La construcción social del cuerpo incluye formas directas de control, como por ejemplo el control de la sexualidad femenina a través del constructo de la virginidad, y dispositivos socio-culturales de gobierno del femenino, más sutiles y difíciles de identificar (Pellegrino 2015). La violencia simbólica (Bourdieu 2000) y sistémica son también una forma de control del cuerpo individual y social, visto que incluso las mujeres que no sufren violencia directamente tienen miedo a sufrirla (Nussbaum 2005) y esto limita sus movimientos y participación en espacios públicos.

En el ámbito de este campo teórico-metodológico, me interesa entender cómo se construye a *La Mujer* como categoría social y al *género* como categoría analítica en relación a los cuerpos socializados como femeninos y masculinos, ya que ambos conceptos se encuentran en el centro de las políticas de cooperación internacional al desarrollo.

De acuerdo con Lola Sánchez, “La mujer se entiende como una categoría primaria de catalogación del mundo que nos rodea, es decir, como un dato *a priori*, de naturaleza a-histórica

y que incluye a todas las mujeres” (Sánchez 2008, p. 64). El concepto de mujer nace y se construye a partir de diferencias corporales visibles, que se usan para crear y sostener un orden social jerárquico y desigual. La reproducción sexuada ha sido utilizada para clasificar los seres humanos en dos grupos, hombres y mujeres, a partir de los órganos sexuales y las diferencias anatómicas secundarias. De este modo, los cuerpos no son construidos como “diferentes sino como desiguales” (Izquierdo 1998). Por lo tanto, cuando buscamos las desigualdades sociales de las mujeres en sus cuerpos, no lo hacemos mirándolos en su estado natural sino como cuerpos históricos de sujetos históricos.

Los movimientos feministas intentaron problematizar la categoría La Mujer y propusieron que el sujeto histórico, político, cultural del movimiento debe ser *las mujeres* (Sánchez 2008), para capturar y visibilizar la diversidad entre los cuerpos y las vivencias de las mismas. Sin embargo, esta categoría no logra superar la visión dual, que opone los cuerpos identificados como femeninos a los identificados como masculinos. La crítica feminista postmoderna intenta desplazar esta lógica binaria (Sánchez 2008), pero el discurso científico, especialmente el médico, y el religioso, han establecido un *discurso de la verdad* que crea La Mujer como una categoría ontológica difícil de modificar (Stolcke 2004; Sánchez 2008). En este sentido, Crawley et al. afirman que “el mundo social y el mundo físico co-construyen cuerpos generizados” (2007, p. 1). De forma similar, Pierre Bourdieu (1990) sostiene que la construcción social de la diferencia sexual impone trabajos performativos diversos que acaban produciendo cuerpos viriles o femeninos socialmente diferenciados.

Otro desplazamiento teórico, nacido en el seno de los movimientos feministas y de mujeres, ha sido el de pasar de enfocarse en el sujeto mujer o mujeres a preguntarse cómo se construye la desigualdad en la sociedad. Nace así la categoría de análisis *género*, que Joan Scott define como “un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos [...] El género es una forma primaria de relaciones significantes de poder” (Scott 1990, p. 46). Esta primera definición apunta correctamente, en mi opinión, a las relaciones de poder, sin embargo, asume el sexo como algo dado, preexistente. De acuerdo con Crawley et al. (2007), en cambio, el género es un principio organizador de los sistemas sociales. Marta Lamas, por su parte, opina que la categoría género se refiere “a la simbolización que cada cultura elabora sobre la diferencia sexual, estableciendo normas y expectativas sociales sobre los papeles, las conductas y los atributos de las personas a partir de sus cuerpos” (2002, p. 52).

Según Gayle Rubin, cada sociedad se sustenta en un sistema de sexo/género que define como “el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (1986 [1975], p. 97). Rubin prefiere este término al uso de “modo de producción”, que invisibiliza la reproducción, y de “patriarcado”, porque es en sí un término neutro que permite entender que la opresión es fruto de las relaciones sociales, que puede corresponderse o no a un patriarcado. De acuerdo con la autora, todos los sistemas sexo/género responden a objetivos económicos y políticos, que crean una interdependencia recíproca entre sexualidad, economía y política (Rubin 1986 [1975]). Por tanto, solo podrán ser transformados

a través de la acción política. De forma similar, Monique Wittig (citada en Izquierdo 2013) opina que el sexo, que es considerado como el origen de la opresión de las mujeres, solo es una marca.

Judith Butler pone, en cambio, el énfasis en la acción. De acuerdo con esta autora, “lo que consideramos una esencia interna del género se construye a través de un conjunto sostenido de actos, postulados por medio de la estilización del cuerpo basada en el género” (2018 [1999], p. 17). Además, afirma que “es imposible separar el ‘género’ de las intersecciones políticas y culturales en las que constantemente se produce y se mantiene” (Butler 2018 [1999], p. 49). De forma parecida, Crawley et al. (2007, p. 44) definen el género como “una performance social del cuerpo” y Mari Luz Esteban afirma que debemos “ver el género no como lo que ‘somos’ – identidades fijadas culturalmente, masculinas femeninas–, sino fundamentalmente ‘como lo que hacemos’, prácticas sociales e individuales donde la corporalidad es una dimensión fundamental” (2009a, p. 34); por tanto, “convertirse en ‘mujer’ implica un trabajo corporal de generización” (Esteban 2009b, p. 1). Del resto ya Marcel Mauss (1971, citado en Esteban 2013 p. 23) sostenía que “convertirse en un individuo social implica un determinado aprendizaje corporal”.

Para Patricia Soley-Beltrán (2007), los seres humanos tienen una existencia material, corporal, con la que ocupan los espacios públicos y privados. Esto nos permite entender que el género es interaccional, interseccional y performativo. Interaccional significa que la masculinidad y la femineidad se definen recíprocamente en la interacción; la interseccionalidad explica la desigualdad social a partir de la imbricación de ejes discriminatorios (género, raza, clase); y los medios performativos de género resultan de la repetición de prácticas (Soley-Beltrán 2007).

En este respecto, Crawley et al. (2007) opinan que socialmente asumimos que los cuerpos biológicos de hombres y mujeres son conformados por un determinado sexo, género y orientación sexual diferentes y opuestos, sin posibilidad de intersecarse. Entra aquí en juego un proceso de tipificación, por lo que la forma en que entendemos a las personas solo nos permite ver cada cuerpo como típico de ese tipo de persona; eso es, vemos una persona y por su apariencia de mujer o hombre⁷ leemos su historia en su cuerpo generizado, y la encasillamos en una serie de características “propias de su género” y la ponemos en la “caja de género” (*gender box*)⁸. Por tanto, lo que no cumple con esta norma, se considera atípico y viene etiquetado como trastorno de identidad de género o patológico. Siendo el género a la vez “una performance física y un mandato social” (Crawley et al. 2007, p. 29), los mensajes que recibimos a diario producen expectativas, que a su vez hacen que participemos en *prácticas corporales* o *performance de género*, que confirman los mensajes recibidos en un *ciclo de retroalimentación de género* (*Gender Feedback Loop* - Figura 1), en el que cada persona ve retroalimentadas sus ideas sobre los cuerpos y lo que se consideran expresiones de género apropiadas (Crawley et al. 2007). Si bien estas autoras también opinan que el género es

⁷ Apariencia masculina o femenina de acuerdo con lo que hemos aprendido en nuestra sociedad de referencia.

⁸ La tipificación no solo sugiere la alineación con una categoría particular (Crawley et al. 2007), también funciona con otras categorías como indígena, negro, pobre, etc.

performativo, amplían la definición de Butler ya que sostienen que “el género no es solo lo que haces; es también lo que otrxs te hacen” (Crawley et al. 2007, p. 144). Por tanto,

“nuestras prácticas cotidianas, que están obligadas por expectativas culturales de género, producen la realidad que nos confirma que el género es ‘real’. [...] A través del ciclo de retroalimentación de género (incluida la vigilancia⁹ y la rendición de cuentas¹⁰ del comportamiento de género), los mensajes de género desarrollan consecuencias de género. Además, estas consecuencias se convierten en confirmaciones cotidianas que apuntalan nuestras nociones (inexactas) de que el género es innato” (Crawley et al 2007, p. 144).

En la misma línea, Bourdieu defendía que “el principio de visión social construye la diferencia anatómica y que esta diferencia social construida se convierte en el fundamento y en el garante de la apariencia natural de la visión social que la apoya [estableciendo] una relación de causalidad circular” (2000, p. 11). Además, consideraba que los dualismos, que están “profundamente arraigados en las cosas (las estructuras) y en los cuerpos, no han nacido de mero efecto de dominación verbal y no pueden ser abolidos por un acto de magia performativa” porque los sexos “están inscritos en los cuerpos y en un universo de dónde sacan sus fuerzas” (Bourdieu 2000, p. 75).

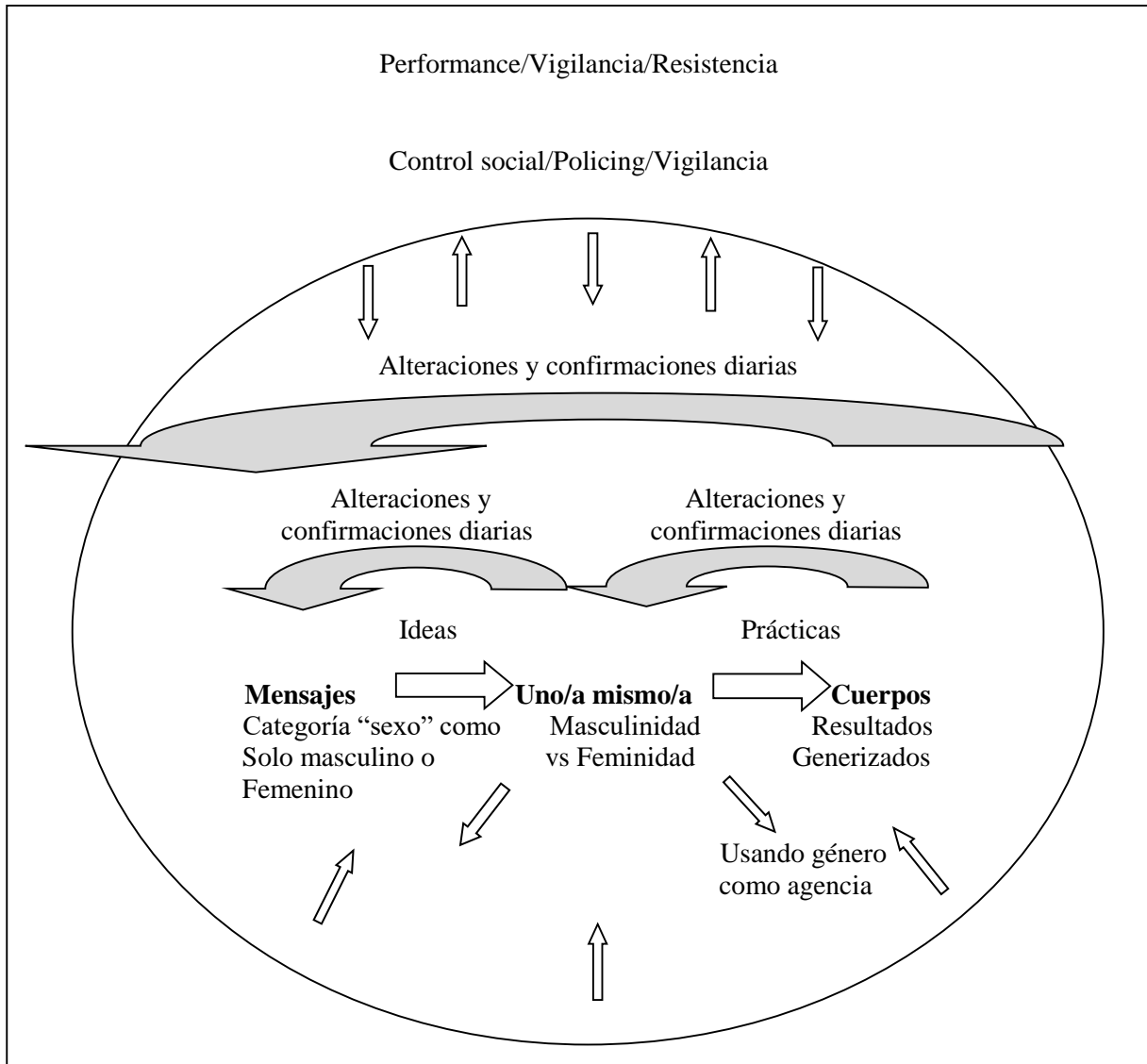
Según Esteban, el “género implica una diferencia social (*hacer* mujeres y hombres), aunque los significados, valores, cualidades y funciones asociadas a lo femenino y lo masculino varíen de una cultura a otra y de unos tiempos a otros” y que debe “entretrejer el género con otras variables de clasificación social” (2019, p. 93). En la misma línea, Michela Fusaschi afirma que “la cultura modela los cuerpos naturales y los vuelve aptos, conformes, adaptándolos a un cierto universo cultural: los pone ‘a norma’ para hacerlos socializables” (2011, posición 1804).

⁹ Los mensajes de género, omnipresentes en un grupo social, instruyen nuestras acciones y constituyen lo que Foucault (1977) y Bartky (1990) llaman vigilancia, es decir, una especie de fuerza institucional que nos rodea constantemente, que nos da instrucciones sobre cómo comportarse adecuadamente, cómo conformarse (Crawley et al. 2007).

¹⁰ La rendición de cuentas (West y Zimmerman 1987) es la forma en que otrxs nos tratan en función de cómo interactuamos en el mundo. La combinación de las performances generizadas y la rendición de cuentas en el mundo cotidiano de la interacción comprenden las confirmaciones cotidianas de los mensajes de género que mantienen el ciclo de retroalimentación (*feedback loop*) en movimiento (Crawley et al. 2007). La vigilancia proviene de “ninguna parte” (por ejemplo, de revistas) mientras que la rendición de cuentas viene de alguien cara a cara; por lo tanto, la rendición de cuentas es un tipo de vigilancia más específica, personal e interactiva (...) La noción de rendición de cuentas de West y Zimmerman (1987) es que, si bien puedes elegir no participar en la performance normativa de género, las personas probablemente responderán negativamente a esta performance; ellas te harán responsable (Crawley et al. 2007 p.98).

Figura 1. Ciclo de retroalimentación de género. Performance / Vigilancia / Resistencia.

A través de la *performance* de género y la vigilancia pública, las personas ponen en acción los mensajes de género usando el cuerpo, a menudo confirmando y, a veces, interrumpiendo esos mensajes en un ciclo de retroalimentación constante.



Fuente: Crawley et al 2007, p. 32

En línea con estas autoras, considero que el género es sí performativo, pero no libre, sino que nuestras elecciones están restringidas por las expectativas de género que dictan lo que es “apropiado” para los cuerpos masculinos (*masculine performance*) y para los cuerpos femeninos (*feminine performance*). Aun así, y como plantean Crawley et al. (2007), una vez tomada consciencia de cómo los mensajes de género influyen en nuestras experiencias, podemos ejercer activamente nuestra agencia y alterar las prácticas de género impuestas, resistiendo o rompiendo la estructura de la caja de género. También estoy de acuerdo con Esteban (2009b) cuando sostiene que los cuerpos son dispositivos de regulación y control social, pero también de denuncia y reivindicación por lo que se crea “una tensión entre las exigencias y la presión que recibimos de la estructura social y nuestra agencia individual”

(Soley-Beltrán 2007, p. 262). Por tanto, las personas y los grupos no son solo recipientes pasivos que replican las normas y regulaciones sociales, sino que son también agentes de cambios (Bordieu 1990). Giddens (citado en Ortner 2006, p. 5) habla de una dialéctica de control por la que ningún sistema de control es totalmente penetrante, ya que las personas encuentran formas de resistir o evadir.

Es importante considerar que la agencia no existe “aparte de la construcción cultural” (Ortner 2006, p. 57) combinando creaciones personales con constructos culturales. Es aquí donde debemos comprender que los cuerpos son lugares de inscripción de procesos culturales, sociales y políticos donde categorías y variables sociales y culturales se retroalimentan y definen (Ferrándiz 2002; Lamas 2002; Esteban 2006, 2013; Torres 2007; Cuadrada 2010). Y es en este proceso de retroalimentación y definición que se inserta la acción corporal como resistencia. Dicho de otra forma, el cuerpo es actuado por la historia, pero al mismo tiempo es agente de la historia “en una triangulación entre dimensión individual, dimensión social y proceso histórico” (Aillon et al 2019, p. 186). Ortner (2006) hace además una importante diferenciación entre agencia como resistencia al poder y agencia como proyecto para lograr resultados, que resultará útil en mis siguientes análisis.

Donna Haraway (1991) critica la diferencia que el feminismo ha hecho entre sexo y género y llama la atención sobre el riesgo de reduccionismo biológico derivado del relacionar el sistema sexo/género con otros binomios como naturaleza/cultura, natural/humano. Por tanto, sostiene que “las feministas se han alzado contra el ‘determinismo biológico’ y a favor de un ‘construccionismo social’ y, de camino, han sido menos enérgicas en la deconstrucción de cómo los cuerpos, incluidos los sexualizados y racializados, aparecen como objetos del conocimiento y sitios de intervención en la ‘biología’” (Haraway 1991, p. 227). En cambio, el cuerpo debe verse como un agente, no un recurso, por lo que “la diferencia es teorizada biológicamente como situacional, no como intrínseca. Las relaciones entre sexo y género han de ser reformadas categóricamente dentro de estos marcos de conocimiento” (Haraway 1991, p. 344). Haraway (1991) propone así la categoría de *aparato de la producción corporal* que nos ofrece un *punto de vista encarnado* con el que nos relacionamos con el mundo y que asumo como parte integrante de esta investigación.

Es importante también señalar que con el postestructuralismo se comienza a deconstruir las nociones de sexo y cuerpo. A partir del análisis de Michel Foucault (2011 [1977]) de la dimensión productiva del poder, se entiende que los discursos y las prácticas constituyen ciertos tipos de cuerpos con cierto tipo de poder y capacidades. El cuerpo es, entonces, una “construcción social material, no solo mental” (Izquierdo 1998, p. 66) con carácter material y simbólico a la vez (Aschieri 2009). En definitiva, los fenómenos humanos son contemporáneamente sociales y biológicos; en consecuencia, las desigualdades vienen justificadas científicamente (Stolcke 2004; Foucault 2011 [1977]; Preciado 2014). Así hemos asistido a diferentes teorías científicas para justificar la organización social de las democracias occidentales. El cerebro ha sido estudiado y las diferencias encontradas han sido tomadas como naturales y preexistentes a la socialización, en lugar de analizar cómo la socialización determina las diferencias (Fausto-Sterling 1992 [1986]). Entonces, también a través de la

ciencia la reproducción sexuada ha sido utilizada para clasificar jerárquicamente los seres humanos en dos grupos a partir de los órganos sexuales y las diferencias anatómicas secundarias.

Con el descubrimiento de la actividad hormonal continua, se pasa del concepto “de cuerpos con órganos sexuales a cuerpos sexuados” (Izquierdo 1998, p. 86). Anne Fausto-Sterling (1992 [1986]) demostró que no existe una medida única que puede determinar con precisión y de manera constante el sexo por cada persona. De hecho, “dentro del continuum podemos encontrar una sorprendente variedad de posibilidades combinatorias de caracteres cuyo punto medio es el hermafroditismo [...] Nuestra dicotomía hombres/mujeres, más que una realidad biológica, es una realidad simbólica o cultural” (Lamas 2002, p. 59-60). El dimorfismo sexual, entonces, nos permite distinguir hombres y mujeres a partir de características externas, visibles (Del Grosso 2011), sobre cuya base se pone en marcha el proceso de tipificación de género (Crawley et al. 2007).

En esta misma línea, Paul B. Preciado (2014) afirma que, al contrario de lo que nos hizo creer la clínica, existe un continuo de posibilidades sexuales donde cada persona tiene sus propias características. “La clínica y el discurso científico nos explicaron que los promedios son normales; de esta manera, pocas personas pueden ocupar este centro y la mayoría de nosotros sentimos que estamos viviendo en cuerpos imperfectos e inadecuados” (Accerenzi 2019, p. 166). Por su parte, Butler sostiene que “puesto que el ‘sexo’ es una interpretación política y cultural del cuerpo, no hay una diferenciación entre sexo y género en los sentidos habituales; el género está incluido en el sexo, y el sexo ha sido género desde el comienzo” (2018 [1999], p. 228).

En consecuencia, las diferencias sexuales también son un constructo ideológico que ha sido asumido como natural (Valls-Llobet 2017 [2009]). Se toman las categorías mujer/hombre como anteriores a la construcción de las diferencias de género, cuando en realidad son un producto de las mismas (Izquierdo 1998, 2013), y se usan para fundamentar desigualdades sociales como naturales. A este propósito Izquierdo señala que

“la atención a las diferencias físicas, organizándolas en categorías sexuales, generacionales, raciales, e incluso morales, es el resultado de un cúmulo de circunstancias en un período de tiempo relativamente corto. Los cambios en las condiciones de producción de la existencia tienen un peso indiscutible en la construcción de estas categorías [...] Se trata del paso de un orden social jerárquico, anterior a las personas que lo encarnan – en que las desigualdades están legitimadas” (1998, p. 59-60).

Aunque no hay acuerdo entre feministas sobre la existencia de dos o de más sexos¹¹, me posiciono con Verena Stolcke cuando afirma que “la pregunta clave no se circunscribe a cómo se relacionan el sexo con el género y la sexualidad, sino en qué circunstancias históricas y en

¹¹ Sea suficiente con ver los enfrentamientos que se están dando en el Estado español a raíz de la discusión de la ley para la igualdad de las personas trans.

qué sentido las diferencias de sexo engendran desigualdades de valor y poder entre seres humanos” (Stolcke 2004, p. 101). Más allá del debate sobre el sexo como natural o cultural, considero importante entender el género como un principio organizador de los sistemas sociales que crea cuerpos sociales y políticos femeninos, que son los que me interesa analizar en esta tesis.

En el marco de esta organización social, es importante entender el momento histórico en el que nos encontramos. Según Izquierdo (1998), en las sociedades capitalistas el objetivo central es la liberación y el cuerpo representa el soporte material de una ideología individualista, en la que la desigualdad no puede justificarse a partir de los derechos o de la política; el cuerpo se vuelve, por tanto, el lugar que legitima las desigualdades (Mohanty 2008). Además, se considera que la riqueza social no puede asignarse a priori, sino que debe alcanzarse a partir de los propios méritos; quien está excluido, lo está porque no tiene capacidades físicas, intelectuales o morales suficientes. “En tanto es en el cuerpo donde se inscriben los derechos o deberes, es comprensible que fuera el cuerpo el punto de partida para la construcción de ideologías justificativas de la desigualdad [...] Ya no será la tradición, sino la ciencia, la que se ocupe de justificar el orden social” (Izquierdo 1998, p. 62). El género es entonces una construcción social, que se vuelve una experiencia real de explotación (de Miguel 2018[2015]). En este orden social, la menstruación cobra importancia como símbolo de la diferencia sexual, como explicaré en el siguiente apartado.

Entra aquí en juego la biopolítica (Foucault 2011 [1977]) que regula y controla socialmente a las personas y las poblaciones a través de la disciplina de sus cuerpos, alrededor de la cual “se desarrolló la organización del poder sobre la vida” (Foucault 2011 [1977], p. 113). En este esquema, las áreas en las que se ejerce más este control son “alimentación, ejercicio físico y deporte, cuidado estético y sexualidad” (Esteban 2013, p. 72) en un proceso de “objetualización de los sujetos” (Valls-Llobet 2017 [2009], p. 23). A estas áreas, yo añado la gestión del ciclo menstrual que, si bien al igual de las anteriores requiere control por parte de la mujer, también se diferencia porque sus mecanismos reguladores se enfocan en su ocultamiento y silenciamiento.

En este punto es importante volver a recordar la diferencia entre cuerpo individual, social y político (Scheper-Hughes y Lock 1987). El primero se refiere a la definición del yo y a la experiencia vivida, mientras que el segundo hace referencia a “los usos representacionales del cuerpo como símbolo natural con el que pensar la naturaleza, la sociedad y la cultura [en un i]ntercambio constante de significados entre el mundo ‘natural’ y el social” (Scheper-Hughes y Lock 1987, p. 7). Por último, el cuerpo político se refiere

“a la regulación, vigilancia y control de los cuerpos (individuales y colectivos) en la reproducción y la sexualidad, en el trabajo y el ocio, en la enfermedad y otras formas de desviación y diferencia humana [...] En todas estas políticas, la estabilidad del cuerpo político descansa en su capacidad para regular las poblaciones (el cuerpo social) y disciplinar los cuerpos individuales” (Scheper-Hughes y Lock 1987, p. 7-8).

Diversas autoras explican que los cuerpos de las mujeres no les pertenecen, sino que responden a una autoridad externa invisible (Guerra 2020). Esta autoridad se corresponde a los dos mecanismos de vigilancia y rendición de cuentas explicados por Crawley et al. (2007) en el marco del ciclo de retroalimentación de género, que colocan a las mujeres “en un estado permanente de inseguridad corporal o, mejor dicho, de dependencia simbólica” (Bourdieu 2000, p. 50). Entonces, según Izquierdo, “el cuerpo femenino se convierte en el medio de expresión de los valores dominantes. Se experimenta como ajeno, como un encierro o una limitación, como un enemigo, o una amenaza para el autocontrol” (1998, p. 100).

Entra aquí en juego la presión estética, o el mito de la belleza (Wolf [1991] 2002), al que son sometidas las mujeres durante el proceso de socialización. Esteban también sostiene que “en nuestra sociedad, el sujeto está constituido por una entidad individual cuyas fronteras se sitúan en la superficie del cuerpo y muchas de las *identidades corporales ideales* suelen venir definidas de antemano, envasadas y dispuestas para el público desde las industrias de consumo, belleza y publicidad” (2013, p. 73). Asimismo, Almudena Cabeza y David Berná sostienen que “los cuerpos leídos como femeninos o como masculinos tendrán unas formas de acción, estética y sensaciones que no deben abandonarse bajo ninguna posibilidad” (2013, p. 788). En esta misma línea, Sara Monedero (2014) argumenta que “una cultura obsesionada por la delgadez femenina no está obsesionada por la belleza de las mujeres sino por la obediencia de las mujeres”. La obsesión por un ideal femenino inalcanzable impide que las mujeres disfruten su libertad y las dietas se vuelven una forma de poder y control sobre el cuerpo; lograr mantenerse a régimen y perder peso es una forma de mostrar la propia fuerza de voluntad a una sociedad que pide consumo y autocontrol al mismo tiempo (Wolf 2002[1991]; Monedero 2014; Accerenzi 2019; Guerra 2020; Capria 2021).

Además, la presión social muestra un doble rasero moral. Por un lado, se dice que la mente y la belleza interior son más importantes; por otro lado, la belleza femenina parece ser privilegiada, incluso en el mercado laboral (Accerenzi 2019), tanto que se habla de *thin privilege* (Capria 2021). La cultura de la belleza y el perfeccionismo ponen en peligro la seguridad y confianza en sí misma de la mitad de la población. Para Tomi-Ann Roberts y Patricia L. Waters (2004), la auto-objetivación del cuerpo hace que las mujeres adopten una mirada externa (*looking-glass perspective*), que lleva a formas de autoconsciencia de su apariencia, que afectan el rendimiento cognitivo de las mujeres (pero no de los hombres). De forma similar, Carolina Capria sostiene que el *habitual body monitoring* “socava la capacidad de concentración y priva a las mujeres de recursos cognitivos que podrían utilizar en otros lugares” (2021, p. 106).

En esta línea, Celia Amorós (citada en Esteban 2013) afirma que “las chicas jóvenes están totalmente normativizadas desde lo estético” con la consecuencia de que viven bajo una aparente independencia que obscurece “la situación de dominación en la que viven” (Esteban 2013, p. 33). Según Preciado (2014), “somos el resultado de una estandarización performativa y de la imposición de una estética visual política de la diferencia sexual dentro del aparato de verificación científica y farmacopornográfica” donde supuestas verdades científicas crean realidades “objetivas” junto con los intereses de los demás, bajo una lógica de mercado

neoliberal y con la colaboración, consciente o no, de los medios de comunicación (Accerenzi 2019).

Del resto, controlar el cuerpo individual es la forma más fácil de controlar también el cuerpo social y el político (Ruggiero 2013). En este sentido, como demostraré en el siguiente apartado, las normas sociales que regulan la gestión del ciclo menstrual representan (bio)políticas corporales, que, a partir de la construcción de la diferencia sexual y de la disciplina de cuerpos individuales, contribuye a la generización de los cuerpos menstruantes, la regulación de los cuerpos sociales y el control de los cuerpos políticos de las mujeres.

2.2 Cuerpos menstruantes en las sociedades occidentales (y occidentalizadas)

La importancia de la menstruación en la construcción de la diferencia sexual es tal que Capria afirma: “Mi cuerpo ha comenzado a existir con la menarquia” (2021, p. 17). La autora no se refiere a una existencia física, sino social: a partir del primer sangrado, su cuerpo se ha vuelto propiedad de la sociedad, “que lo habría observado y controlado las veinticuatro horas del día, y se habría sentido siempre con derecho a expresar juicios” (Capria 2021, p. 40). Los cuerpos menstruantes son identificados como femeninos y viceversa: estén sangrando o no, empiezan a entrar en juego los mecanismos de tipificación, vigilancia y rendición de cuentas que sostienen el ciclo de retroalimentación de género anteriormente explicado. Menstruar es “hacer género” (Tarzibachi 2017; Calafell 2021) porque se interpreta al cuerpo menstruante como equivalente al cuerpo natural de la mujer, que se construye como opuesto al cuerpo del hombre, que representa la norma (Northup 1999).

En 2015, la American College of Obstetricians and Gynecologists’ Committee on Adolescent Health Care¹² de Estados Unidos reconoció el ciclo menstrual como el quinto signo vital, conjuntamente con la presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y pulso; sin embargo, es la menstruación, o sea el sangrado periódico, el signo visible, la *marca*, utilizado para “justificar la creencia que los cuerpos de las mujeres son inferiores a los de los hombres y para impedir a las mujeres la participación plena en la sociedad” (Crawley et al. 2007, p. 166). Según Ingrid Johnston-Robledo y Joan Chrisler (2011), esta marca hace que el cuerpo y el carácter de la menstruante sean percibido como defectuosos, causando que la menstruación sea una fuente de *estigma* social para las mujeres.

En las sociedades occidentales y occidentalizadas¹³, la lectura feminista más frecuente de este hecho parte de la afirmación de Simone de Beauvoir (1949) de que la mujer es *La Otra*, para referirse a que la feminidad significa alteridad e inferioridad a los hombres. Según muchas investigadoras (Houppert 1999; Thomas 2007; Stein y Kim 2010; Bobel 2010; Badruddoja

¹² <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Adolescent-Health-Care/Menstruation-in-Girls-and-Adolescents-Using-the-Menstrual-Cycle-as-a-Vital-Sign>

¹³ Hago aquí referencia más que a un occidente geográfico, a un occidente cultural, representado no solo por los países identificados como Norte Global, sino también por aquellas sociedades que han sido (y son) colonizadas y/o que han sido influenciadas por algunas de las tres religiones monoteístas (judaísmo, cristianismo e islam).

2017; Bobel et al. 2020; Botello 2020; Persdotter 2022) y activistas menstruales¹⁴, la asociación del cuerpo femenino a un cuerpo reproductor ha causado su ubicación en el ámbito de lo privado, influyendo en nuestra visión del cuerpo menstruante. En consecuencia, Roksana Badruddoja (2017) afirma que se ha creado una visión de mujeres *menstruosas* cuyo valor es devaluado en la vida pública “productiva”.

Es así que “la diferencia biológica de la menstruación conlleva una desigualdad social basada principalmente en el género” (Botello 2020, p. 17). Dicho de otra forma, menstruar es hacerse mujer en un proceso de *generización corporal*. Varias autoras (Thomas 2007; Badruddoja 2017; Conner 2020) se basan en el concepto de cuerpos volátiles de Elisabeth Grosz (1994) para analizar la construcción de la diferencia sexual y la consecuente desigualdad social. Grosz ilustra cómo en las sociedades occidentales el cuerpo femenino ha sido interpretado como “un cuerpo que filtra, que sangra, que está a merced de funciones hormonales y reproductivas” (Conner 2020, p. 887) y ha afirmado que, a los fluidos corporales como la menstruación, “se les atribuye un significado basado en la estructuración jerárquica del deseo masculino heterosexual” (Thomas 2007, p. 73). Al vincular la menstruación con la sexualidad y la reproducción, se refuerza así también la heterosexualidad como norma (Petchesky 2015).

La menstruación se ha vuelto, entonces, uno de los ejes de la interpretación biológica de los cuerpos femeninos como opuestos y complementarios a los cuerpos masculinos, dejando que los primeros se definan con base en su función reproductiva y sus hormonas y los segundos como la norma. Para Miren Guilló, los “principios ideológicos biomédicos de la menstruación permiten comprender cómo se construye esta ideología de la normatividad menstrual dentro de un paradigma de normatividad binaria y dimorfismo sexual, que apenas reconoce la diversidad de la materialidad biológica, la experiencia social o su interrelación” (2020, p. 872).

Y esta interpretación biológica del ciclo menstrual ha propagado la creencia que las mujeres son “inestables, irresponsables, incapaces de cualquier rigor intelectual, una bomba de relojería virtual de lágrimas, emocionalidad empapada e histeria” (Stein y Kim 2010, pp. 115-116). Además, la construcción de *La Experiencia Menstrual de La Mujer* como si fuera única y universal, ha fomentado una lectura de los cuerpos femeninos como más cercanos a la naturaleza en contraposición a los cuerpos masculinos racionales (Tomi-Ann et al. 2002; Cabezas y Berná 2013), sosteniendo con el discurso biomédico la dicotomía mujer/hombre y naturaleza/cultura y despojando al cuerpo de sus cualidades corporales al higienizarlo y transformarlo en un símbolo cultural idealizado a través de la objetivación del cuerpo femenino (Tomi-Ann et al. 2002).

Esta interpretación deja fuera tanto a las mujeres que no menstrúan como a las personas que no se identifican como mujeres, pero sí menstrúan, con consecuencias directas a nivel de salud para ellas y ellos, así como sociales y políticas en general (Bobel 2010; Fahs 2016; Tarzibachi

¹⁴ Es imposible mencionarlas todas. Para mi tesis, he estado leyendo, investigando e interactuando con grupos, comunidades y movimientos de diferentes países, además de haber participado en talleres, formaciones y conferencias sobre ciclo menstrual, empoderamiento menstrual y alfabetización corporal.

2017; Karchmer 2019; Guilló 2020, 2021; Botello 2020; Persdotter 2022). No obstante, y aun reconociendo la existencia de estas vivencias, en mi análisis me voy a centrar especialmente en la construcción de los cuerpos menstruantes femeninos, por los desafíos específicos que las personas identificadas como mujeres han enfrentado históricamente y por las situaciones únicas de ese grupo (Fahs 2016; Tarzibachi 2017; Accerenzi y Duke 2018; Karchmer 2019). Esto porque, siguiendo a Eugenia Tarzibachi, entiendo el cuerpo “como discurso en tanto efecto del poder, aunque construido en interacción con la realidad del cuerpo” (2017, p. 39) y me centro en las mujeres, entendidas como personas que han sido identificadas y se autoidentifican como mujeres “por una serie de constructos sociales materiales e inmateriales que son efecto de acciones humanas en el marco de la cultura” (Tarzibachi 2017, p. 33).

Maribel Blázquez y Eva Bolaños afirman que “la menstruación es un claro ejemplo de la esencialización reproductiva de las mujeres, del reduccionismo biológico, de la medicalización de los cuerpos de las mujeres y, sobre todo, de su uniformización” (2017, p. 253). Por su parte, Cabezas y Berná (2013) sostienen que la modernidad crea la figura política de la madre como sujeto que mantiene el hogar monogámico y heterosexual. Esto ha implicado el control social de la sexualidad de las mujeres a través de *normas sociales de género*, acompañadas de un discurso médico que ha contribuido a crear un cuerpo femenino independiente y opuesto al masculino. En este sentido, según Alicia Botello “a medida que el matrimonio deja de ser el eje vertebrador del ciclo de vida de las mujeres [...] desde el paradigma médico-científico [el eje vertebrador ahora] está compuesto por menarquia, ciclo menstrual, embarazo y menopausia” (Botello 2020, p. 23).

La cultura occidental tiende a “dicotomizar la vida del cuerpo y la vida de la mente. Un corolario en el campo médico es la proclividad para asignar las causas de una enfermedad a la mente o al cuerpo, nunca a los dos” (Buckley et al. 1988). La visión científica mecanicista del cuerpo humano favorece que la enfermedad no se tome como sufrimiento sino como anormalidad. Esto sucede porque, aunque cambien los paradigmas científicos, el supraparadigma patriarcal interpretativo sigue siendo el mismo (Botello 2020). Siendo el hombre entendido como la norma y la mujer como la otra, la menstruación viene interpretada como una interrupción o una ruptura de lo “normal” (Houppert 1999; Bobel 2010; Badruddoja 2017) y el discurso biomédico presenta a mujeres y chicas como deficientes y enfermas y la menstruación como necesitada de tratarse médicamente y gestionarse (Wood 2020).

Llama la atención que la menstruación está sobrerrepresentada en el discurso biomédico en torno a los cuerpos de las mujeres (Guilló 2013), y sin embargo el ciclo menstrual en su conjunto está poco estudiado (Blázquez y Bolaños 2017; Valls-Llobet 2017 [2009]) a pesar de que da indicaciones importantes sobre la salud general de las mujeres (Karchmer 2019; Guilló 2020). Carme Valls-Llobet (2017 [2009], p. 20) afirma que “la salud de las mujeres se debe analizar en relación con la biología, con la psicología y con la sociedad, entendiendo por sociedad no solo la cultura, sino las condiciones de vida y trabajo y los condicionantes de la salud que provienen del medio ambiente”. A esto hay que añadir que el significado de la menstruación difiere entre algunas categorías raciales y étnicas, y sexuales no-normativas

(Bobel 2010; Berkeley 2019), que deberían tomarse en cuenta a la hora de analizar la salud menstrual.

Sin embargo, la regulación de la menstruación es consistente con la separación cuerpo/mente occidental (Bobel 2010; Valls-Llobet 2017 [2009]), que otorga credibilidad y autoridad a la mirada externa biomédica, desacreditando al mismo tiempo el conocimiento situado en el cuerpo mismo (Bruno 2011; Grigg-Spall 2013). Los discursos médicos oficiales en el Norte siguen poniendo el énfasis en la dimensión patológica de la menstruación, o sea en los trastornos y el Síndrome Premenstrual, medicalizando los cuerpos menstruantes para hacerlos a normas, o sea *a-menstruales*. Es así que los anticonceptivos hormonales, especialmente la píldora, se vuelven instrumentos de poder más que de autocontrol (Bruno 2011). Los anticonceptivos hormonales han sido celebrados como una forma de liberación feminista, sin embargo, ha habido un desplazamiento de su función anticonceptiva a su función de supresión hormonal que permite a las mujeres ser *a-mujeres* (Tarzibachi 2017) y participar en la vida pública (Grigg-Spall 2013). La facilidad con la que profesionales de la medicina promueven el uso de estas tecnologías ha sido tan penetrante que muchas personas creen que la menstruación debería eliminarse en la vida de las mujeres, excepto cuando quieran quedarse embarazadas (Johnston-Robledo y Chrisler 2011; Valls-Llobet 2017 [2009]). Esto sigue alimentando narrativas de género machistas y tiene potenciales impactos negativos en la salud de las mujeres; impactos que no han sido suficientemente estudiados debido a sesgos de género (Grigg-Spall 2013; Valls-Llobet 2017 [2009]).

Emily Martin (1987, 1991) visibilizó la presencia de este tipo de sesgos en los textos de medicina, que usan un lenguaje negativo para explicar el ciclo menstrual y describen el sistema femenino cerebro-hormonas-ovarios como una jerarquía, que es un reflejo de la forma dominante de organización en nuestra sociedad. El lenguaje científico define el cuerpo y sus funciones como si fuera un sistema, en el que la menstruación es vista como un fracaso, como “el útero llorando por falta de un bebé” (Martin 1987, p. 45), en el marco de una visión heteronormativa y un destino reproductivo para las mujeres. Una de las consecuencias de este discurso, que reduce el cuerpo menstruante a cuerpo reproductivo, es que refuerza el rol y la posición social de las mujeres (Guilló 2020). Además, Crawley et al. explican que “cuando los mensajes sociales sobre la menstruación son negativos, las mujeres tienen dificultades para entenderse a sí misma y al cuerpo femenino como algo que no sea negativo” (2007, p. 166). De forma similar, Elissa Stein y Susan Kim (2010) argumentan que las palabras que usamos para describir los cuerpos y sus procesos no sólo reflejan, sino que refuerzan cómo las mujeres se sienten acerca de ellos y cómo otras personas los (y las) perciben.

Este condicionamiento, aunque comienza de forma sutil desde los primeros años de vida, se vuelve muy claro en el momento de la primera menstruación, cuando las chicas escuchan que *se han vuelto mujeres* (Crawley et al. 2007; Stein y Kim 2010; Johnston-Robledo y Chrisler 2011; Tarzibachi 2017; Accerenzi 2019; Guerra 2019; Capria 2021; Botello 2020; Capria 2021). Numerosos estudios han evidenciado que muchas mujeres no se han sentido preparadas para enfrentar ese momento y han experimentado sentimientos ambivalentes respecto a sus cuerpos, sintiendo temor y vergüenza (Crawley et al. 2007; Capria 2021) o incluso un

sentimiento de “alienación de su propio cuerpo, como si algo les hubiera pasado a ellas” (Crawley et al. 2007, p. 166). Al mismo tiempo, muchas mujeres empiezan a sentirse parte de un grupo (Tarzibachi 2017; Guerra 2019), cuyas representantes tienen el “privilegio” de ser madres potenciales. La atención está puesta en la capacidad reproductiva como núcleo de nuestra esencia femenina. Sucede así que las chicas empiezan a tener una imagen diferente de sus cuerpos, pero también son tratadas diferentemente por la sociedad (Houppert 1999). Los comportamientos que son impuestos generan emociones que son vinculadas a la suciedad y la contaminación (Persdotter 2022), que se vuelven parte de la propia vivencia de los cuerpos menstruantes.

Como la menstruación se vincula directamente a la sexualidad, porque viene de “allí abajo”, las chicas aprenden que deben conservar su virginidad y resistirse a los chicos, volviéndose así objetos y no sujetos de deseo (Houppert 1999). Para Margaret Stubbs y Evelina Sterling (2020), la pubertad es generalmente explicada a partir de hormonas y sexualidad, siguiendo una narrativa según la cual son las hormonas las que están en control, no las chicas. Las hormonas se vuelven así mecanismos biopolíticos de control (Guilló 2020). Además, al ligar pubertad con sexualidad y reproducción, se han reportado dificultades tanto a nivel de familia como de educación formal a la hora de hablar en profundidad del tema y, por lo general, se explica que si hay menstruación significa que no hay embarazo, pero no se ahonda en lo que son la ovulación y la fertilización, ni en la sexualidad como deseo.

Sucede así que el énfasis se pone en los comportamientos a seguir, cuyos objetivos principales son ocultar la menstruación, mantenerla en privado y conservar la virginidad. En consecuencia, se refuerzan los mecanismos de (auto)vigilancia y (auto)regulación de los cuerpos. Sostiene Capria que, a partir de la primera menstruación, hay que seguir “reglas que todas conocíamos sin que nadie nos las hubiera nunca verdaderamente expuestas, porque las habíamos aprendido observando el desprecio que cae sobre quien no las seguía o se alejaba de ellas. Reglas que se refieren a nuestro aspecto, nuestro cuerpo y nuestra libertad” (2021, p. 41). De acuerdo con Núria Calafell, a partir de la menarquia,

“se activan e intensifican los dispositivos de disciplinamiento corporal hacia las subjetividades menstruantes, las cuales se ven confrontadas, todo el tiempo y en cualquier lugar, por discursos e iconografías que prescriben cuerpos de mujeres jóvenes, inmaculados (es decir, sin mancha alguna), saludables y con una gran capacidad de (auto)gestión” (2021, p. 3).

Las normas de secretismo y privacidad tienen la función de mantener los cuerpos físicos de las mujeres fuera de los ojos públicos (Tomi-Ann et al. 2002) y contribuyen a la construcción sociocultural de la feminidad (Tarzibachi 2017). La sangre se vuelve así *performativa* (Berkeley 2019). Estas reglas comportamentales y sus consecuencias han sido denominadas de varias formas: cultura menstrual de ocultación (Houppert 1999); etiqueta menstrual¹⁵

¹⁵ Se refiere a los comportamientos a seguir y a cómo las mujeres se sienten en relación a sus cuerpos, sí mismas y su sexualidad.

(Houppert 1999); mandato menstrual de vergüenza, silencio y secreto (Bobel 2019); imperativo de ocultación menstrual¹⁶ (Wood 2020); imperativo de separación menstrual (Persdotter 2022). La insistencia en el ocultamiento menstrual es causa y consecuencia de

“una forma de autovigilancia y autoobjetivación fomentada por la medicalización de los cuerpos de las mujeres y los enfoques neoliberales de la salud de las mujeres [...]; la internalización de la cultura del ocultamiento por parte de las mujeres es una forma de control social y un proyecto corporal que mantiene a las mujeres incorpóreas y oprimidas” (Wood 2020, p. 320).

La menstruación se encuentra, entonces, en el centro de normas sociales de género, que influyen no solo en cómo las mujeres son vistas y en las actividades que les son permitidas, sino también en cómo el resto de la sociedad interactúa con ellas. El centro del discurso es que las mujeres deben mantener el control de sus propios cuerpos. Con estos fines, entran en juego diferentes tabúes, mitos, creencias y verdaderas reglas comportamentales (Houppert 1999; Thomas 2007; Stein y Kim 2010; Badruddoja 2017; Bobel et al. 2020; Persdotter 2022).

Patricia Aschieri (2009) sostiene que las iniciaciones rituales, los mitos y los tabúes contribuyen a consolidar una matriz simbólico-identitaria de los géneros que legitima un tipo de control social sobre las mujeres. Algunas autoras afirman que a la base de los tabúes menstruales podría estar la percepción de la menstruación como fuente de poder y la necesidad de controlarla para sostener la sociedad (Douglas 1973; Buckley y Gottlieb 1988; Houppert 1999; Fahs 2016; Persdotter 2022). Para Claudia Bruno (2011), la menstruación es uno de los últimos tabúes de nuestro tiempo, ya que la sangre menstrual es fronteriza entre dentro y fuera, sacro y profano, normal y a-normal. Alma Gottlieb (2020) asevera que las mujeres modernas son sujetas a nuevas versiones de los antiguos tabúes con el fin de disciplinar su comportamiento. Sin embargo, según Botello (2020), el tabú de la menstruación en las sociedades occidentales está disminuyendo, aunque sigue habiendo mitos y desconocimiento, y para Weiss-Wolf (2017) en la cultura europea ya no existen tabúes, sino formas de regulación.

De todos modos, este sistema regulatorio del cuerpo menstruante produce narrativas de género a través de diferentes tecnologías de gestión menstrual¹⁷ (Tarzibachi 2017), que siguen insistiendo en la dicotomía entre hombres y mujeres. Erika Thomas (2007) sostiene que, gracias a los esfuerzos de las feministas de las primeras dos olas, las mujeres han podido entrar al espacio público, pero deben seguir un régimen estricto de cuidado de sí mismas mediante la vigilancia de sus cuerpos, en particular la “fuga” de sangre menstrual, haciéndola invisible. El esfuerzo de autocontrol de fugas y olores y de comportamientos durante la menstruación se vuelve una pérdida de tiempo y energía psíquica de las mujeres (Jhonston-Robledo y Chrisler 2020). Este esfuerzo se añade al *habitual body monitoring*, ya visto, y quita tiempo que podría emplearse en buscar información de calidad sobre el funcionamiento y la salud del cuerpo (Guilló 2020).

¹⁶ Funciona como una política corporal de género para (re)producir la conceptualización misma de los cuerpos de las mujeres como otras.

¹⁷ Productos menstruales y anticonceptivos hormonales.

Una de las emociones más vinculadas a la menstruación es el temor a mancharse o a dejar saber que se está sangrando, ya que, vista “la aversión a la sangre menstrual, una mancha puede verse como una mancha en el carácter de una” (Johnston-Robledo y Chrisler 2011, p. 3). Kate Millett (1970) sostiene que eventuales manifestaciones visibles de la menstruación se viven con vergüenza y que, por tanto, el contexto social hace que ésta se viva como una maldición. Adicionalmente, es frecuente que la vergüenza menstrual se expanda a todo el cuerpo (Gaybor (2020). Temor y vergüenza pueden, además, tener consecuencias negativas en la salud de las mujeres, que difícilmente hablan de problemas en su ciclo incluso con la autoridad médica (Gottlieb 2020). Entonces, si lo que pensamos y sentimos (emociones) afectan el cuerpo, las normas sociales y las creencias alrededor de la menstruación la hace también más dolorosa en sentido físico y simbólico (Accerenzi 2019). En consecuencia, como afirma Erika Irusta¹⁸, “menstruar mola, pero en esta sociedad duele”.

Los mensajes comerciales de los productos menstruales han reforzado la idea del cuerpo femenino como sucio y de la menstruación como algo que hay que vivir en secreto. La única sangre que no se muestra en los anuncios es la menstrual, que viene sustituida por un líquido azul (Stein y Kim 2010). Además, se usan muchos eufemismos como si la palabra menstruación fuera en sí sucia. Esta idea viene ulteriormente reforzada por el uso del término “higiene femenina” (Stein y Kim 2010; Bobel et al. 2020; Botello 2020); además, el uso de la expresión “productos femeninos”, en lugar de productos menstruales, ha contribuido también a sostener la idea de que la menstruación es algo que concierne solo a las mujeres y que solo las mujeres menstrúan (Bobel 2010; Fahs 2016; Tarzibachi 2017). En la era de la liberación femenina, las tecnologías de gestión menstrual han sido propuestas como la solución para mantener el control sobre un cuerpo menstruante permeable y traicionero, de modo que las mujeres puedan seguir una vida *normal*, o sea puedan participar en los espacios públicos y privados como si fueran cuerpos a-menstruales.

En este contexto, el mito de la belleza y el tabú menstrual se refuerzan mutuamente y, a la vez, se contradicen. El ideal de belleza corporal moderno no es necesariamente saludable; al contrario, detrás de un vientre plano, muchas veces se esconde la falta de menstruación (Accerenzi 2019). Ya Karen Houppert notaba que

“se alienta a las niñas (y mujeres) a lucir sexys, pero no a actuar en consecuencia; a ser el objeto pero no el sujeto del deseo. En un esfuerzo por perpetuar esta creencia, las revistas para adolescentes empujan a las niñas a verse a sí mismas como dos entidades separadas, el cuerpo y el yo. Las revistas les recuerdan a las niñas que existe su cuerpo más básico, incluida la grasa, las espinillas, el deseo sexual y el efluente menstrual, que deben controlar, y luego está su verdadero yo” (1999, posición 1219).

¹⁸ Pedagoga menstrual española, creadora de la web <https://www.elcaminoarubi.com/> y de la plataforma <https://comunidad.soy1soy4.com/>

Como he explicado en Accerenzi (2019), si bien la maternidad es vista como la realización del ser mujer, un embarazo temprano, fuera del matrimonio o de la convivencia monógama y heterosexual, es visto como uno de los peores accidentes en la vida de una mujer. Por tanto,

“en lugar de aprender cómo es el propio cuerpo y cómo darle placer, aprendemos a ocultarlo, a invisibilizarlo para evitar que lxs demás hablen mal y protegerlo de los ‘instintos animales masculinos’. Al mismo tiempo, los medios de comunicación nos enseñan una imagen cada vez más sexualizada de los cuerpos femeninos y desde edades más jóvenes (Wolf 2002[1991]; de Miguel 2018[2015]). Y en medio de estos discursos contradictorios, la sangre es también una prueba de la virtud femenina: aparece cuando se rompe el himen y durante la menstruación mensual. Las mujeres son así ejemplo de virtud y fracaso al mismo tiempo” (Accerenzi 2019, p. 166).

Entonces, cuando hablamos del mito de la belleza y los tabúes menstruales, no nos referimos solo a un sistema de género sino también a un sistema político y económico, que permea nuestra sociedad en su conjunto (Accerenzi 2019). Y estos sistemas están inextricablemente unidos. Considero entonces que el *cuerpo menstruante es un cuerpo político central a los procesos de generización*. Es un cuerpo político por la regulación, vigilancia y control al que está sometido, pero es a la vez un “cuerpo político-feminista [...] que puede ser subversivo” (Guilló 2013). Si el cuerpo reproductivo ha sido uno de los cuerpos dominantes en el feminismo (Esteban 2009b, 2013) y la menstruación ha sido interpretada como central para su construcción, entonces también puede ser central para el cambio. Si la encarnación y las políticas corporales van juntas (Berkeley 2019), la menstruación y las políticas menstruales representan una oportunidad para “poner en cuestión los discursos hegemónicos respecto a la salud y el cuerpo”, cuestionando “así mismo las representaciones en torno al género” (Guillo 2014).

2.3 Políticas corporales y de la menstruación

Las políticas corporales se refieren a las prácticas y procesos a través de los cuales las sociedades regulan el cuerpo humano o lo usan para regularse a sí mismas, así como a la lucha sobre el grado de control individual y social del cuerpo, sus partes y procesos (Sassatelli 2004). En otras palabras, las políticas corporales se refieren contemporáneamente a los poderes para controlar los cuerpos y a las formas de resistencia y protesta contra tales poderes (Sassatelli 2004). Por tanto, las políticas corporales deben ser siempre contextualizadas y analizadas en su entorno económico, social y cultural.

La relación entre cuerpo y política es central para el feminismo (Esteban 2009b), tanto que las políticas corporales fueron el núcleo de la lucha de las feministas de la segunda ola, preocupadas por el poder y la autoridad de las mujeres sobre sus propios cuerpos (Sassatelli 2004; Harcourt 2009). Estas políticas tienen implicaciones vivenciales, identitarias, teóricas y políticas (Esteban 2009b).

Nancy Scheper-Hughes y Margaret Lock afirman que “las relaciones entre el cuerpo individual y el cuerpo político conducen inevitablemente a una consideración de la regulación y el control no solo de los individuos sino de las poblaciones y, por lo tanto, de la sexualidad, el género y la reproducción, lo que Foucault llama biopoder” (1987, p. 27). Por tanto, cuando hablamos de políticas corporales no nos referimos solo a las políticas públicas, las decisiones del gobierno o de las instituciones, sino que se incluyen las experiencias corporales tanto de grupos organizados como acciones individuales, que son políticas cotidianas (*everyday politics*, Gaybor 2020) y recogen el lema feminista *lo personal es político*. Es decir, las políticas corporales incluyen tanto las (bio)políticas en marcha, que replican los discursos biomédicos y culturales sobre dimorfismo sexual, así como los discursos y acciones alternativos y las formas de resistencias que las personas ponen en práctica cotidianamente.

En este punto es útil la distinción que hace Sherry Ortner (2006) entre agencia como resistencia al poder y agencia como proyecto para lograr resultados. En el primer caso, las personas ponen en práctica acciones como simples estrategias de resistencia a normas sociales, que restringen su libertad. En el segundo caso, personas individuales o en grupo organizan formas de resistencia de manera consciente para modificar las normas sociales imperantes. En este capítulo, me voy a concentrar sobre todo en este segundo tipo de políticas corporales.

Cuando hablamos de políticas corporales, estamos poniendo en el centro al cuerpo político, entendido como un “conjunto articulado de representaciones, imágenes, ideas, actitudes, técnicas y conductas encarnadas, una configuración corporal determinada promovida consciente o inconscientemente desde un movimiento social” (Esteban 2009b, p. 5). Podríamos decir que los principales cuerpos políticos han sido el reproductivo, el productivo, el violado / víctima y el sexuado (Harcourt 2009). Más recientemente, además, otros cuerpos han estado en el centro de la discusión: los cuerpos de la estética, los cuerpos del arte, los cuerpos lesbianos, los cuerpos *queer*, los tecnocuerpos, o sea cuerpos que enfrentan nuevos desafíos en el escenario de comercialización global y de nuevos desarrollos tecnológicos que inciden en las prácticas corporales productivas, reproductivas y discursivas (Sassatelli 2004; Esteban 2009b; Harcourt 2009).

Aunque el cuerpo político principal del feminismo ha sido el cuerpo reproductivo (Esteban 2009b, 2013), podemos afirmar que los feminismos han denunciado y reivindicado diferentes aspectos de todos estos cuerpos, proponiendo alternativas incorporadas al sistema de género existente y a la diferenciación sexual. En esta línea, Silvia Federici afirma que las feministas han “comenzado a revalorizar el cuerpo, [lo que] ha sido un paso necesario tanto para confrontar la negatividad que acarrea la identificación de feminidad con corporalidad, como para crear una visión más holística de qué significa ser un ser humano” (2004, p. 28).

Las feministas han reivindicado el derecho a la autonomía e integridad corporal (Petchesky 2015) y al control sobre las experiencias corporales biológicas, sociales y culturales (Harcourt 2009), resistiéndose a relegar el cuerpo a la esfera privada (Federici 2004) y sacándolo a la esfera pública como el producto histórico de un entorno económico, político, cultural, colonial, social y ético (Federici 2004; Harcourt 2009; Gómez 2012; Guilló 2014; Cruz 2016),

“nombrado y construido a partir de ideologías, discursos e ideas” (Gómez 2012, p. 6). El capitalismo en particular, como sistema de organización social y económica, ha causado que el cuerpo social fuera dotado de un cuerpo sexual y que los “úteros se transformaran en territorio político, controlados por los hombres y el Estado: la procreación fue directamente puesta al servicio de la acumulación capitalista” (Federici 2004, p. 140). No sorprende, entonces, que el cuerpo reproductivo se haya vuelto cuerpo político por excelencia del feminismo. Se trata de un tema de justicia social, que es en realidad inseparable de otras esferas de la vida y la organización social, como la seguridad alimentaria, el acceso a vivienda, la pobreza, la violencia sistémica, la salud, el racismo, entre otros (Petchesky 2015).

Esto nos permite entender por qué el cuerpo viene considerado como un territorio político y campo de batalla entre poderes hegemónicos y resistencias (Harcourt 2009; Gómez 2012; Segato 2013, 2014; Cruz 2016; Tarzibachi 2017; Capria 2021). Por un lado, los sistemas de poder trabajan “a través de procesos electorales y militares, así como a través de procesos de normalización y construcción social” que distinguen entre cuerpos aceptables y cuerpos *desviados* o pervertidos (Waylen et al. 2013a). Estos mismos sistemas permiten que ciertas voces sean escuchadas mientras otras son silenciadas (Spivak 2007; Waylen et al 2013a). Por otro lado, las políticas corporales nacen como “parte de una contra-cultura que hace visible lo invisible [y constituyen] una contribución del feminismo a la construcción de un contra-poder que confronta la cultura y economía hegemónicas” (Harcourt 2009, pos. 637-649).

En el centro de las políticas corporales se encuentra así el poder, entendido como una expresión de las relaciones estructurales – siguiendo a Foucault – pero también como una forma de construcción de nuevas relaciones, en un proceso de empoderamiento¹⁹, que se basa en el uso del poder con y del poder para y está relacionado con el ejercicio de una agencia individual y colectiva dirigida a lograr resultados concretos. En este segundo caso, las propuestas ponen el cuerpo en el centro no solo de la acción, sino de la agenda política social (Harcourt 2009) de dos formas: por un lado, al sacar a la luz pública la construcción histórica y socio-cultural de las corporalidades y de las normas de género, inciden en su modificación diaria; por el otro lado, algunos grupos hacen propuestas de leyes y políticas y lideran procesos de incidencia para su aprobación, como forma de garantizar derechos (Weiss-Wolf 2017).

Dentro de las políticas corporales, me interesa profundizar en las políticas de la menstruación o políticas menstruales, que son un conjunto de ideologías y prácticas relacionadas tanto con el control y regulación de los cuerpos menstruantes, socialmente identificados como femeninos, como con las prácticas de resistencias individuales y colectivas (Guilló 2014).

¹⁹ Entiendo empoderamiento como un proceso que “incluye tanto el cambio individual como la acción colectiva, e implica la alteración radical de los procesos y estructuras que reproducen la posición subordinada de las mujeres como género” (Accerrenzi y Duke 2018).

2.3.1 Políticas menstruales

Siguiendo a Guilló, entiendo las políticas menstruales como “procesos de significación y administración de la menstruación y la salud reproductiva (en general), llevados a cabo tanto por parte de las distintas instituciones (médicas, religiosas, económicas, *mass-media*...), como por parte de las personas y grupos” (2014, p. 243). Las políticas menstruales implican, entonces, abarcar distintas cuestiones relativas no solo a la gestión del sangrado y la reproducción, sino también al conocimiento de nuestros propios cuerpos, las tecnologías de gestión menstrual, los derechos y salud sexuales y reproductivos, y, sobre todo, con las relaciones y normas sociales de género.

En el apartado “Cuerpos menstruales en las sociedades occidentales (y occidentalizadas)” me he concentrado en los sistemas de control y regulación de dichos cuerpos. En este apartado, voy a presentar políticas menstruales alternativas, entendiéndolas como propuestas individuales y colectivas, mayoritariamente feministas, de resistencia y transformación, dirigidas a resignificar el ciclo menstrual como una manera de incidir en el cambio social (Guilló 2021).

La menstruación ha sido siempre un tema tabú, poco hablado en la sociedad y poco investigado en la academia, sin embargo, en el segundo decenio del XX siglo “el periodo se hizo público” (Weiss-Wolf 2017) y las iniciativas alrededor de la menstruación comenzaron a multiplicarse. Por un lado, contamos con *Estudios Críticos de la Menstruación* (Bobel 2010; Bobel et al. 2020), un campo de investigación multidisciplinario que no solo se centra en el ciclo menstrual como objeto de estudio desde un punto de vista fisiológico, social y político, sino que busca desafiar críticamente los poderes y privilegios que rodean a este tema (Bobel et al. 2020). Podemos afirmar que los estudios críticos de la menstruación se han vuelto una forma de activismo en sí misma, que revela la construcción social de este hecho vital.

Por el otro lado, se han multiplicado las iniciativas de *activismo menstrual*, que son llevadas a cabo por personas individuales y grupos organizados, online o en presencia (Weiss-Wolf 2017; Bobel et al. 2020; Calafell 2020, 2021, 2022; Gaybor 2020; Gaybor y Harcourt 2021; Guilló 2021; Aguilar 2022a), cuyo objetivo principal es cambiar la cultura del estigma y la ocultación (Gaybor y Harcourt 2021). Estas iniciativas crean nuevos significados de las experiencias menstruales incorporadas a través del uso de narrativas personales, humor y arte, inversión simbólica (Conner 2020), educación, alternativas de gestión menstrual y acciones de incidencia política. Aunque inicialmente estas propuestas se han desarrollado mayoritariamente en el Norte Global, donde han sido también más estudiadas (Bobel 2010; Bobel et al. 2020), en la actualidad existen también varias propuestas en el Sur Global²⁰ que, además de recoger muchas

²⁰ Como el trabajo de campo de esta tesis se centra en Honduras, he seguido mayoritariamente grupos y propuestas de América Latina. Cuando me mudé a la región en enero de 2016, no conocía propuestas locales, pero poco a poco han ido surgiendo y fortaleciéndose en red entre sí. Sin pretender ser exhaustiva, pongo algunos ejemplos que pueden dar cuenta del activismo más recién: Calafell 2020, 2021, 2022; Gaybor 2020; Aguilar 2022a; <https://www.princesasmenstruales.com/>; <https://www.facebook.com/Lluvia-Roja-104130954326268>; <https://www.instagram.com/alerashnd/?hl=it>; <https://www.facebook.com/profile.php?id=100044634219357>;

de las apuestas políticas del Norte, se han enfocado en rescatar saberes locales y en la necesidad de descolonizar los cuerpos y los conocimientos. Los activismos menstruales en Abya Yala²¹ parten del hecho de que los cuerpos y úteros están atravesados por la experiencia colonial y la violencia que ha conllevado, pero también buscan fisuras para cuestionar las vivencias individuales y colectivas y construir *contranarrativas* desde el autoconocimiento, el autocuidado, el acuerpamiento, el sentipensar, la ternura y el placer (Aguilar 2022a). En el Sur Global, especialmente en África y Asia, se han desarrollado además diversos programas de desarrollo, enfocados principalmente en la *gestión de la higiene menstrual* y, más recientemente, en la *higiene y salud menstrual*, que analizaré en el siguiente capítulo.

En general, tanto los estudios críticos de la menstruación como los proyectos de activismo menstrual parten de la premisa que el ciclo menstrual es un hecho biológico, que ha sido construido socialmente como una cuestión de vergüenza, silencio y secreto (Bobel y Fahs 2020), limitando las oportunidades de las mujeres y niñas. Sin embargo, existen diferentes enfoques (Bobel 2010; Guilló 2020; Bobel et al. 2020). En su trabajo pionero sobre el tema, Chris Bobel (2010) encuentra que los grupos activistas en Estados Unidos se dividen en dos: un movimiento feminista-espiritual, cuyo foco central es considerar a la menstruación como símbolo de feminidad, y un movimiento radical, basado en el *Do It Yourself* (Hazlo Tú Mismx), la sostenibilidad ambiental, el anticapitalismo y la ruptura con las categorías hombre-mujer, a partir del reconocimiento de que no todas las mujeres menstrúan y que existen otras que sí lo hacen. Guilló (2021) observa una tendencia parecida, aunque más difuminada en el Estado español. Existe además una tensión entre los nuevos imaginarios menstruales, el empoderamiento corporal y cierta continuidad en el énfasis en la dimensión biológica de la menstruación (Guilló 2020). En América Latina también he encontrado discursos parecidos, aunque existe diálogo y contaminación entre activistas y sus proyectos, contribuyendo a un mayor sincretismo.

Las propuestas de políticas menstruales parten, entonces, de las normas establecidas para los cuerpos menstruantes y las desafían con diversas acciones y enfoques. Todas se fundamentan en experiencias encarnadas, que “pueden servir como punto de entrada para la resistencia contra los sistemas de opresión patriarcal” (Gaybor 2020, p. 3). El centro del discurso en todos los casos es la necesidad de *educación menstrual*, que incluye aspectos como el conocimiento del propio cuerpo -o cuerpa como reivindican varios grupos (Aguilar 2022a)- y del ciclo menstrual en su conjunto, el uso de tecnologías alternativas para la gestión de la menstruación, y la eliminación de los mitos y tabúes menstruales, superando el estigma asociado.

Una de las características principales de estos movimientos es la de estar centrados en el cuerpo (Bobel 2010), dando lugar a un “cuerpo político feminista menstrual múltiple y subversivo” (Guilló 2021, p. 17). Aun partiendo de diferentes enfoques feministas, las propuestas activistas

www.educacionmenstrual.com.ar; <https://redmenstrual.com/>; <https://lacrecida.com>;
<https://www.instagram.com/nanalunagt/>; <https://nosotrass.org/>; <https://menstrualab.org>

²¹ Abya Yala retoma palabras del Pueblo Kuna, que habitaron lo que hoy conocemos como Panamá y Colombia, y puede significar “tierra en plena madurez”, “tierra en florecimiento” o “tierra de sangre vital” (Aguilar 2022a). Actualmente ha sido reapropiado por movimientos sociales latinos para designar al continente americano.

plantean actividades para conocer en profundidad el ciclo menstrual y vivirlo de forma consciente, lo que Bobel (2010, 2019) ha denominado *alfabetización corporal*. En este proceso, se desafían los mitos aprendidos, revalorizando y normalizando la experiencia de la menstruación y convirtiendo a la sangre menstrual en otra sustancia corporal común (Gottlieb 2020) o incluso cargada de valores positivos y poder²² (Aguilar 2022a). Nacen así “nuevas configuraciones corporales, [que dan] lugar a experiencias encarnadas que convierten la menstruación en un campo de disputa y transformación social” (Guilló 2021, p. 2).

En los últimos años, alrededor del activismo menstrual se han creado incluso neologismos, que se han vuelto lemas para las reivindicaciones feministas, como los hashtags #PeriodPositive, #MenstruaciónDigna, #MenstruAcción o #MenstruationMatters, que han servido para colectivizar demandas y acciones en las redes sociales. Estas propuestas se han revelado muy importantes para fomentar la lucha colectiva y la incidencia política, así como para el análisis crítico de las políticas menstruales. En ellas se ha unido “lo personal y lo político, lo íntimo y lo público, las minucias y las historias grandes alrededor del cuerpo” (Bobel y Fahs 2020). Partiendo de la(s) opresión(es) vivida(s) por diferentes cuerpos menstruantes, han creado nuevas narrativas y experiencias incorporadas. Sin embargo, se dan también disputas y críticas alrededor de sus significados.

A continuación, voy a presentar brevemente tanto las expresiones que he podido encontrar con más frecuencia como las tensiones y riesgos que se crean a su alrededor.

Jennifer Weiss-Wolf (2017) acuña el concepto de *equidad menstrual*, que define como

“justicia por cómo las mujeres son tratadas en la sociedad porque menstrúan. No deberían tener que pagar más por el simple hecho biológico y por necesitar un artículo médicamente necesario [...] Para tener una sociedad totalmente equitativa y participativa, debemos tener leyes y políticas que garanticen que los productos menstruales sean seguros, asequibles y estén disponibles para quienes los necesitan. La capacidad de acceder a estos artículos afecta la libertad de una persona para trabajar y estudiar, gozar de buena salud y participar en la vida diaria con una dignidad básica. Y si el acceso se ve comprometido, ya sea por la pobreza, el estigma o la falta de educación y recursos, nos interesa a todos garantizar que se satisfagan esas necesidades” (Weiss-Wolf 2017, posición 130).

La autora aboga especialmente por colectivos vulnerables y la necesidad de contar con políticas públicas y leyes. La equidad menstrual está estrechamente ligada a acciones como la eliminación de la llamada *tampon tax*, la distribución de productos menstruales gratuitos en escuelas, cárceles, y otros espacios donde pueden encontrarse grupos vulnerabilizados, y a la *baja o permiso menstrual*. Un concepto relacionado a la equidad menstrual es el de la *pobreza*

²² Por ejemplo, es muy común leer o escuchar la invitación a regar las plantas con la sangre menstrual por sus propiedades benéficas.

menstrual, acuñado en 2016 por Compassion UK²³ y definido como la “falta de acceso a productos sanitarios, educación sobre higiene menstrual, baños e instalaciones para lavarse las manos” (Gaybor 2020; Pascual 2021). La pobreza menstrual es un concepto que se ha utilizado para justificar los programas de desarrollo en el Sur Global, pero ha sido incorporado también a las acciones de incidencia en el Norte.

Aunque estos conceptos son importantes y desde luego contribuyen a superar algunas de las barreras que las personas menstruantes enfrentan, considero que por sí solos son insuficientes. Si no se presta la suficiente atención, el poner el énfasis en el acceso a los productos menstruales puede reforzarse el mensaje de que la menstruación es simplemente algo que gestionar y que los cuerpos menstruantes pueden participar en igualdad si se vuelven a-menstruales. Además, la definición de pobreza menstrual pone el acento nuevamente en la higiene menstrual, que puede fortalecer el mensaje de que la menstruación es algo sucio, que hay que contener.

Varias activistas individuales y grupos se han centrado en ofrecer *productos menstruales alternativos* para la gestión del sangrado mensual, como la copa menstrual, las toallas o compresas de tela y las esponjas. Estos productos son promovidos como más saludables y sostenibles a nivel económico y ambiental. Además, su uso promueve un mejor conocimiento corporal y una mayor aceptación de la sangre menstrual, ya que permiten verla y tocarla. Esto, a su vez, permite observar eventuales anomalías, que pueden señalar problemas de salud. Las activistas²⁴ suelen acompañar la promoción y venta de los productos menstruales con actividades de educación menstrual, en las que ponen el énfasis en el ciclo menstrual, sus fases y manifestaciones.

De nuevo, se trata de acciones muy importantes, que pueden contribuir a reducir el estigma menstrual y mejorar la vivencia de los cuerpos menstruantes. Sin embargo, puedo también vislumbrar algunas tensiones y desafíos, que, si no son atendidos, podrían disminuir el impacto potencial de este tipo de activismo menstrual. Por un lado, he podido observar que paralelamente se ha producido un proceso de mercantilización de estos productos (Bobel y Fahs 2020; Guilló 2021). Además, algunas de las empresas han incursionado en el área de proyectos sociales y de desarrollo, lo cual hace dudar de si quieren desafiar las normas menstruales o conseguir nuevos nichos de mercado (Accerenzi 2018), ya que sus mensajes son menos radicales. Es necesario prestar atención a estos fenómenos para evitar que coopten el discurso político y vuelvan a normativizar la menstruación como un asunto de mera gestión y disciplina corporal.

Otro potencial problema es el del acceso a estos productos y el de las preferencias de quién los usa. No todas las personas menstruantes quieren entrar en contacto con su sangre, por aversión personal; además, aunque el propósito final es romper con los mitos y tabúes menstruales, muchas adolescentes y mujeres siguen enfrentando barreras como la prohibición social y

²³ <https://www.compassionuk.org/blogs/period-poverty/> (accesado el 13/09/2022)

²⁴ En este caso hablo de activistas en femenino porque las que conozco se identifican como tales.

familiar que una “virgen” inserte una copa o tampón en su vagina o la dificultad de lavar y secar de forma apropiada las toallas de tela (Chowduri 2008). Adicionalmente, si el discurso se enfoca solo en las decisiones individuales, se corre el riesgo de responsabilizar a las personas menstruantes de la sostenibilidad ambiental, en lugar que desafiar las grandes corporaciones que están contaminando a niveles macro. La tensión es aquí entre promover alternativas, sin venderlas como las únicas aceptables para una *menstruación consciente* (Aguilar 2022a) y, sobre todo, sin reducir un discurso político transformador a una serie de decisiones individuales.

Otro “caballo de batalla” del activismo menstrual es el de la *salud menstrual*. Como ya he comentado, el ciclo menstrual es considerado el quinto signo vital y los activismos menstruales han puesto mucho énfasis en transmitir el mensaje de que el ciclo menstrual es parte de la salud de quien menstrúa y un tema de salud pública. A pesar de la importancia de este enfoque, Guilló (2020) advierte también que debe prestarse atención a no volverse esencialista ni tampoco reducirlo solo a eso, olvidándose del aspecto de disciplina corporal de género.

En el concepto de salud menstrual se incluye la promoción de productos alternativos y la alfabetización corporal; además, estas propuestas han puesto mucho énfasis en la necesidad de conocer las fases que componen el ciclo para mejorar la vivencia de los cuerpos menstruantes. En general, la explicación es que el ciclo puede dividirse en cuatro fases: la menstrual, la folicular o preovulatoria, la ovulatoria y la lútea o premenstrual. Cada fase corresponde a cambios hormonales, pero también viene presentada con características propias. Miranda Gray (2009), cuya propuesta se acerca más al activismo espiritual, sostiene que las cuatro fases se corresponden a cuatro arquetipos de mujeres: la Bruja, la Virgen, la Madre y la Hechicera. Erika Irusta (2013)²⁵, que propone hacer políticas menstruales radicales, sugiere llamarlas la Dama Roja, la Indomable, la Poderosa Afrodita y la Señora Premen. Otras activistas menstruales han utilizado otros nombres, pero la descripción de las características de las fases es muy parecida y proponen el uso de instrumentos, como el diagrama lunar y la agenda menstrual, para que cada persona (re)conozca las fases en su propio ciclo. Como la salud reproductiva se considera parte de la salud menstrual, se analizan el moco vaginal y otras señales para conocer cuándo una mujer está fértil, y se explican los diferentes métodos anticonceptivos naturales y químicos

Si bien estas propuestas dan un valor positivo al ciclo menstrual y permiten que las mujeres y otras menstruantes conozcan sus cuerpos, se corre el riesgo de imponer una nueva norma (Guilló 2021). Además, algunas de estas propuestas se centran en el útero como fuente de energía femenina y la menstruación como eje definidor de la feminidad (Eyras 2007; Gray 2009), que refuerza la esencialización reproductiva (Bobel 2010; Bruno 2011; Blázquez y Bolaño 2017) y además carga a las mujeres con la responsabilidad de ser las salvadoras del mundo gracias a esta energía diferente a la masculina (Eyras 2007; Gray 2009). Como afirma Guilló “mientras se crean nuevos imaginarios menstruales y se produce un empoderamiento

²⁵ Curso “Las 4 mujeres que soy”.

corporal en esas políticas corporales, a veces hay continuidad en el énfasis en la dimensión biológica de la menstruación” (Guilló 2020, p. 874).

Otro riesgo que se corre es nuevamente el de la mercantilización y de la cooptación de las nuevas propuestas por parte del sistema capitalista vía corporaciones multinacionales y *mass media* (Bobel y Fahs 2020; Guilló 2021). De acuerdo con muchas promotoras del enfoque de las cuatro fases, si trabajamos de acuerdo con la energía de cada una, podemos ser más productivas²⁶. En estos años, han nacido cursos para aprender a *vivir cíclicamente* para sacar el mayor provecho a cada fase, un enfoque que me parece a menudo neoliberal e individualista. De hecho, se promueven acciones a nivel individual, como el respecto de las necesidades de descanso especialmente durante las fases premenstrual y menstrual, pero a menudo sin reconocer o problematizar el hecho de que se trata de un privilegio que pocas personas pueden darse, en una sociedad donde la conciliación laboral es muy difícil y la sostenibilidad de la vida no viene puesta en el centro. Se trata, en resumen, de un enfoque que, en lugar de transformar el sistema, se vuelve funcional al sistema capitalista.

Otro concepto utilizado con cierta frecuencia es el de *empoderamiento menstrual*. Raquel Lucas lo define como el

“proceso de transformación mediante el cual cada mujer adquiere consciencia de su cuerpo y de su ciclicidad y comienza a ser protagonista de la misma, así como de su fertilidad, su sangre, sus desequilibrios y tránsitos vitales. Al mismo tiempo, adquiere las herramientas necesarias para sanarse y contribuir a la sanación de las niñas y mujeres de su entorno” (2017, p. 71).

De acuerdo con Esteban (2013), no hay empoderamiento que no sea corporal. Por tanto, podemos considerar el empoderamiento menstrual como una forma de empoderamiento corporal. Sin embargo, considero que solo puede haber un proceso de empoderamiento si el cambio individual se combina con la acción colectiva para modificar radicalmente las estructuras de género (Accerenzi y Duke 2018). Muchas propuestas de empoderamiento menstrual se concentran en las capacidades y agencia individuales, sin proponer acciones políticas. Recientemente, se ha visto una proliferación de cursos de *coaching* y *terapeutas menstruales*, que promueven una profesionalización y cultura de la experta (Guilló 2021) y reproducen un “discurso políticamente interesado y nada neutro, que sostiene simbólicamente el neoliberalismo al culpar a los individuos de problemáticas que son sociales y políticas”²⁷.

Finalmente, un concepto más amplio, que logra incluir a las propuestas anteriores, es el de *Justicia Menstrual* (Johnson 2019). Margaret Johnson parte del hecho de que “la injusticia menstrual no es meramente la operación del patriarcado o la opresión estructural de las mujeres, sino una interseccionalidad estructural, [o sea de] formas superpuestas de dominación como el

²⁶ Ver por ejemplo <https://www.optimizedwoman.com/4-fases-miranda-gray.html>

²⁷ https://www.pikaramagazine.com/2022/09/1a-terapeutizacio-de-la-cultura-menstrual/?utm_campaign=golpe-suscriptoras&utm_medium=email&utm_source=acumbamail (accesado en septiembre 2022).

patriarcado, la supremacía blanca, la transfobia, el clasismo y el capacitismo” (Johnson 2019, p. 2). La autora afirma que en Estados Unidos existen cinco categorías específicas de injusticia menstrual, que incluyen barreras que las mujeres y otras menstruantes enfrentan y normas que les afecta: “(1) exclusión y esencialización; (2) discriminación, acoso y violaciones constitucionales; (3) insultos e indignidades; (4) desventajas económicas; y (5) desventajas para la salud” (Johnson 2019, p. 23). Por tanto, promover la justicia menstrual necesita del uso de una lente interseccional y estructural, que permita un análisis multidimensional de las causas y consecuencias de las injusticias encontradas (Johnson 2019).

Considero que este enfoque es más apropiado para promover políticas menstruales alternativas, que impulsen esa alteración radical de las estructuras de opresión que el empoderamiento implica. Aunque Johnson (2019) analiza la situación de Estados Unidos, opino que aporta categorías útiles al análisis también en otros países. Por supuesto, deben considerarse los contextos económicos, culturales y políticos concretos, los condicionantes de la salud, y cómo estos afectan la conformación de las subjetividades (Guilló 2014). Los movimientos menstruales a menudo no han logrado involucrar a personas racializadas (Bobel 2010) o de clase socioeconómica baja, aunque Bobel y Breanne Fahs (2020) opinan que en los últimos años están siendo más inclusivos. No obstante, lo que se observa es que a menudo activistas en situación más privilegiada han abogado por equidad o justicia menstrual en nombre de los grupos más desaventajados o excluidos (privadas de libertad, personas que viven en la calle, pobres, personas con discapacidad, personas trans y *genderqueer*), pero en pocos casos estos grupos han sido protagonistas activos de estos movimientos. En el Sur las propuestas activistas comienzan a romper este molde gracias a su propio *punto de vista situado*, la misma conformación de los grupos y la idiosincrasia local. No obstante, las políticas de cooperación al desarrollo siguen abogando en nombre de lxs pobres y excluidxs. Es por esta razón que considero que, además de una lente interseccional, es necesario mantener una mirada feminista descolonial para promover la justicia menstrual global. La siguiente sección del capítulo presenta estos dos enfoques.

2.4 Enfoques de análisis: interseccionalidad y feminismo descolonial

El feminismo hegemónico o blanco, tanto a nivel local como transnacional, ha sido acusado de etnocentrismo y de hablar en nombre de un grupo, las mujeres, que asume homogéneo y cuya opresión principal es la de género, sin saber reconocer las otras opresiones que atraviesan simultáneamente a mujeres no blancas y no burguesas. Estas críticas han provenido de feministas negras, latinas, chicanas, entre otras, que han realizado propuestas para un feminismo más inclusivo.

Considerando que mi trabajo se realiza en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo en Honduras, en el marco de estas críticas me han parecido especialmente interesantes el enfoque interseccional y el feminista descolonial. La interseccionalidad es a la vez una teoría y marco analítico, y una práctica política. En los últimos años, en las políticas y programas de cooperación se empieza a nombrar el enfoque interseccional, aunque a menudo

se limitan a hacer una lista de opresiones. Los feminismos descoloniales, en cambio, son un conjunto de movimientos diversos, teóricos y activistas, de América Latina, que intenta conjugar teoría y práctica a la vez. Aunque parten de la interseccionalidad, dan un paso más allá y proponen construir nuevas categorías epistemológicas para superar la colonialidad del poder, del ser, del saber y del género.

En ambos casos, constituyen campos amplios y diversos, que han (in)formado el diseño de mi trabajo de campo y el análisis que hago de las políticas corporales y menstruales en el ámbito del desarrollo, así como mi quehacer diario como cooperante, que es también parte de este proceso investigativo. Por tanto, a continuación, presento algunas de sus características principales, que me servirán como enfoque analítico en los siguientes capítulos.

2.4.1 Enfoque interseccional

Considerando que “los discursos institucionales del ámbito político, judicial, sanitario, social o económico marcan los cuerpos a través de estrategias de señalamiento, de clasificación, de humillación, de negación de derechos, de invisibilización o de minusvaloración de unas necesidades frente a otras” (López y Platero 2019, p. 12) y que las decisiones políticas tienen impactos reales en las condiciones de vida y en la garantía de derechos de las personas, opino que el enfoque interseccional puede representar una herramienta útil de análisis y propuestas para las políticas corporales.

El concepto de interseccionalidad tiene sus raíces en las propuestas de feministas negras, chicanas, asioamericanas y nativas, que han reivindicado en su análisis que para comprender su situación era necesario tener en cuenta la raza, clase social y género al mismo tiempo. Estas reivindicaciones tomaron fuerza en los años '70²⁸, cuando estas feministas no se encontraban representadas ni por las feministas blancas ni por el movimiento antirracista (Hill y Bilge 2016). Sin embargo, nos es hasta que Kimberlé Crenshaw (1989) acuña el término interseccionalidad, que este tipo de análisis se vuelve una forma de investigación creíble en el ámbito académico.

Uno de los méritos del artículo de Crenshaw (1989) ha sido el de llevar al ámbito académico el análisis que hacían estos movimientos, provocando que la interseccionalidad sea reconocida como una forma de investigación creíble. Además, con este término cuestiona la naturaleza de las relaciones entre sistemas y discursos, que se entrecruzan y retroalimentan en las vivencias de las personas y sus cuerpos. Crenshaw propone la interseccionalidad como un enfoque contextual y práctico para analizar omisiones jurídicas y desigualdades concretas (Crenshaw 1989; Viveros 2016). Posteriormente, diversas corrientes académicas feministas realizaron propuestas para entender la interseccionalidad como “un conjunto que engloba a la vez teoría normativa e investigación empírica” (Viveros 2016, p. 6). Más recientemente, el término ha

²⁸ La mayoría traza la genealogía del pensamiento interseccional hasta el discurso que “¿Y acaso no soy una mujer?” que Sojourner Truth, una esclava liberada, dio en 1851 en la convención de Derechos de la Mujer en Akron, Ohio. No obstante, es en los años '70 cuando encontramos la mayoría de propuestas articuladas y colectivas.

adquirido auge también en el ámbito de las políticas y programas de cooperación al desarrollo, aunque en muchos casos ha sido incluido como simple enunciado, vaciándolo de su significado crítico-político.

Cuando hablamos de interseccionalidad, hablamos también de sistemas y relaciones imbricados de poder (Platero 2014; Hill 2015; Hill y Bilge 2016; Viveros 2016), que tienen un impacto real en los cuerpos y la vida de las personas. Aunque no existe una definición única de la interseccionalidad, Mara Viveros considera que el “paradigma interseccional” se caracteriza por lo siguiente:

“la extensión del principio feminista, ‘lo personal es político’, al abordar no solo sus implicaciones de sexo, sino también de raza y clase; el conocimiento centrado en lo que constituye la experiencia de las mujeres negras (*stand point theory*); la necesidad de enfrentar un conjunto variado de opresiones al tiempo sin jerarquizar ninguna; la imposibilidad de separar las opresiones que no son únicamente raciales, sexuales, ni de clase” (2016, p. 4-5)

Patricia Hill, por su parte, sostiene que hay un consenso general sobre la interseccionalidad entendida como una mirada crítica a cómo distintos ejes – raza, clase, género, sexualidad, etnicidad, nacionalidad, capacitismo, y edad – son fenómenos que se construyen recíprocamente, dando vida a complejas desigualdades sociales (Hill 2015, p. 2). Esta mirada permite comprender cómo estos ejes construyen privilegios y opresiones. En el contexto de la justicia social, se puede entender que un privilegio es una ventaja o un conjunto de ventajas que una persona tiene y otras no por el simple hecho de pertenecer a un determinado grupo social (Oluo 2019). Un privilegio sería así lo opuesto a una opresión y, más importante, el uno no puede existir sin el otro; por el contrario, el primero solo puede existir en contraposición a la segunda.

En cambio, Rebeca Johnson (citada en Platero 2017) define la interseccionalidad como “un conjunto de herramientas conceptuales que facilitan el análisis crítico sobre las relaciones de poder, las posibilidades de tener agencia y autodeterminación sobre tu propia vida, resistir frente a la discriminación, así como de señalar el privilegio que se distribuye de manera desigual” (Platero 2017, p. 262).

Finalmente, Ange-Marie Hancock (citada en Viveros 2016) identifica seis presupuestos básicos de la interseccionalidad como paradigma:

1. En todos los problemas y procesos políticos complejos está implicada más de una categoría de diferencia.
2. Se debe prestar atención a todas las categorías pertinentes, pero las relaciones entre categorías son variables y continúan siendo una pregunta empírica abierta.
3. Cada categoría es diversa internamente.

4. Las categorías de diferencia son conceptualizadas como producciones dinámicas de factores individuales e institucionales, que son cuestionados e impuestos en ambos niveles.
5. Una investigación interseccional examina las categorías a varios niveles de análisis e interroga las interacciones entre estos.
6. La interseccionalidad como paradigma requiere desarrollos tanto teóricos como empíricos” (Viveros 2016, p. 6).

De estas definiciones, pueden extraerse algunos puntos clave para una mirada interseccional. En primer lugar, se trata de un enfoque *crítico*. En segundo lugar, se centra en el análisis y desafío de *relaciones de poder*, que atraviesan, se retroalimentan y se definen en *cuerpos generizados, racializados, sexualizados, marcados por la clase social* y otros ejes de opresión, que son *inseparables* y se entienden mejor en forma *relacional* que aislada (Hill 2015). En tercer lugar, usa *categorías* que deben entenderse como *móviles, variables y diversas internamente*. En cuarto lugar, destaca el carácter *político* de este enfoque, ya que su análisis permite entender cómo el sistema de *privilegios y opresiones están imbricados* dando lugar a complejas *desigualdades sociales*. Se trata, en resumen, de un enfoque de análisis y de práctica comprometido con la *justicia social*.

En este marco, es importante reconocer que la ubicación de las personas y grupos dentro de los sistemas de poder da lugar a diferentes puntos de vista sobre las desigualdades sociales; estos sistemas, si no vienen cuestionados, mantienen el *statu quo* (Hill 2015). Patricia Hill y Sirma Bilge (2016) reconocen cuatro dimensiones de la organización del poder, que permiten el uso de la interseccionalidad para analizar cómo éstas se entrelazan y construyen mutuamente: 1) el ámbito interpersonal del poder, que permite ver cómo las personas se relacionan y quiénes se benefician de las interacciones sociales; 2) el ámbito disciplinario del poder, que orienta las vidas de las personas y sus posibilidades; 3) el ámbito cultural del poder, que divulga la idea que “los terrenos de juego están bien nivelados” y cualquier resultado justo; 4) el ámbito estructural del poder, que se refiere a cómo se organizan y estructuran las reglas del juego y las instituciones (Hill y Bilge 2016, posición 256 – 330). Importante es remarcar el aspecto *relacional* del poder, ya que estamos hablando de uno y otro a la vez, y de sus interconexiones. Esta clasificación tiene utilidad a la hora de comprender las políticas menstruales, ya que las cuatro dimensiones coexisten en las normas sociales que marcan las experiencias incorporadas de quiénes menstrúan.

La interseccionalidad tiene el potencial de apoyar el diseño de políticas más eficaces si se usa como marco para explicar de qué manera las divisiones de raza, género, edad y estatus de ciudadanía, entre otras, sitúan de forma distinta a todas las personas del mundo, y de modo especial en lo que se refiere a la desigualdad social global. La *contextualización* es especialmente importante para proyectos internacionales llevados a cabo en el Sur Global. Para entender las crecientes desigualdades sociales globales, el aspecto *relacional* de la interseccionalidad explica cómo las intersecciones del racismo, la explotación de clase, el sexismo, el nacionalismo y el heterosexismo se juntan para determinar la desigualdad social en cada contexto (Hill y Bilge 2016). Sin embargo, en el ámbito de la cooperación al desarrollo a

menudo las políticas y programas se han limitado a realizar una lista de opresiones, en lo que Platero define “*juegos olímpicos de discriminación*” (2014, p. 62).

Como puede observarse, el enfoque interseccional conlleva una complejidad de definición y uso, que se corresponde también a la complejidad “del mundo, de las personas y de las experiencias humanas” (Hill y Bilge 2016) que desea desentrañar. En concreto, el objetivo de la interseccionalidad es brindar una herramienta a la investigación feminista para entender la *complejidad intracategoría, entrecategoría e intercategoría* (Platero 2017, p. 256). La aproximación anticategorial, representada por el enfoque postmodernista, deconstruye las categorías, porque son consideradas incompletas y, por tanto, no pueden dar cuenta de la realidad. Los análisis intracategoriales, representados sobre todo por las obras de feministas de color, critican las categorías existentes por inadecuadas y proponen “categorías que desagregan las diferencias de manera más eficaz” a partir de las experiencias de sujetas de opresiones múltiples. El análisis intercategorial se realiza comparando grupos heterogéneos para captar la complejidad de las categorías, pero sin cuestionarlas (González 2012, p. 50-51).

Autoras como Chandra Mohanty critican el uso de categorías occidentales para el análisis y praxis política con mujeres del “Tercer Mundo”, que contraponen “la Mujer” (modelo o norma) a “las mujeres (sujetos reales y materiales de sus historias colectivas)” (Mohanty 1991, p. 2). El resultado es que se sigue construyendo e interpretando un sujeto occidental a partir de la construcción de un sujeto “otro” representado por “La Mujer del Tercer Mundo” como un constructo singular, que sigue situando a la persona blanca como modelo y asumiendo a la mujer occidental como emancipada (Platero 2017), sin considerar las especificidades locales. De esta forma, “no es que el centro determine a la periferia, sino que es la periferia la que, al ser delimitada, determina al centro” (Mohanty 1991, p. 21). Sin embargo, autoras como Nira Yuval-Davis (2012) consideran que pueden combinarse el análisis intracategorial con la perspectiva socioeconómica del enfoque intercategorial, contextualizando el análisis y diferenciando “entre diferentes dimensiones del análisis social: la del posicionamiento de las personas en diferentes ejes de poder; la de las perspectivas experienciales e identificadoras de a dónde se pertenece; y las de sus sistemas de valores normativos” (Yuval-Davis 2012, p. 25).

Otra crítica que se realiza al enfoque interseccional es el de dar lugar a una representación identitaria que acaba siendo “una forma de narraciones de la excepción frente a la mayoría” (Platero 2014, p. 65). Hill y Bilge (2016) sostienen que la identidad es parte importante del análisis interseccional, pero entienden la *identidad como ubicación política*, no como esencia (Hill y Bilge 2016, posición 2551). Esto nos permite entender, antes que todo, que las identidades no son fijas ni inmutables, sino *estratégicamente esencialistas*. El esencialismo estratégico, propuesto por Gayatri Spivak, es una forma de “práctica política con la que un individuo o un grupo destacan la importancia de uno o más aspectos de la identidad en una determinada situación [y] propicia el análisis del poder que se necesita para la formación de coaliciones” (Hill y Bilge 2016, posición 2884-2900). La identidad como ubicación política nos permite entonces entender también la identidad como *coalicional*. Finalmente, nos abre la posibilidad de “conceptualizar las propias identidades como transformadoras” (Hill y Bilge 2016, posición 2921).

En esta misma línea, Aurora Levins sostiene que “el mercado de la dominación nos clasifica en contenedores separados, categorías de explotabilidad [...] e insiste en que nuestras condiciones sociales son inherentes [y olvidamos que] la identidad no es fija [sino] contextual, relacional, histórica, circunstancial y sujeta a cambios” (2019, p. 37). La identidad, por tanto, puede también verse como una forma de resistencia.

Otra crítica importante que se ha realizado a la interseccionalidad tiene que ver con la tendencia a fijarse más en los márgenes, en las diferencias y las excepciones en lugar que reflexionar sobre el sujeto hegemónico, contribuyendo a producir un “otro” contrapuesto a la norma (Platero 2017, p. 267-268). De forma similar, Yuval-Davis sostiene que “el análisis interseccional no debería estar limitado únicamente a aquellos que se encuentran en los múltiples márgenes de la sociedad, sino que los límites del análisis interseccional deberían abarcar a todos los miembros de la sociedad y, por tanto, la interseccionalidad debería ser vista como el marco teórico adecuado para analizar la estratificación social” (2012, p. 25). La interseccionalidad debe entonces servir también “para teorizar el privilegio y cómo los grupos dominantes organizan estrategias de poder (conscientes o no) para preservar su posición de supremacía” (Platero 2014, p. 56) ya que “es la ‘ausencia de marcas’ la que señala que se habita el privilegio” (López y Platero 2019, p. 14). Por tanto, el enfoque interseccional nos llama a transitar la incomodidad que nos causa reflexionar sobre nuestros privilegios, ya que el fin último no es incluir a las personas marginadas en la misma ‘matriz de la dominación’ (Hill 2000)²⁹, sino en romper con el sistema de dominación actual.

Es importante destacar aquí que no todas las opresiones tienen la misma relevancia, ya que esto depende del contexto social e histórico. Incluso personas oprimidas pueden ocupar lugares hegemónicos frente a otras personas o en determinados momentos. Como afirma Montserrat Galcerán (2016, p. 278), “las líneas de opresión son móviles y, en cierta forma, relativas unas a otras”. A nivel general y en contextos globales, la línea de raza ocupa un lugar particular, pero hay que tener presente que no siempre es así y habrá que analizar cada contexto físico y temporal. Es importante no creer que el privilegio o la opresión son totales, porque el poder es relacional (Foucault 2011[1977]) y, por tanto, generamos relaciones de poder en una dirección y otra. Por ende, podemos estar oprimidxs en un ámbito, pero privilegiadxs en otro (Platero 2014; Galcerán 2016).

Por tanto, Galcerán sostiene que es necesario definir políticas que

“enfaticen la posición específica del ‘actor político’ [y que] tengan en cuenta el *enraizamiento* y el *desplazamiento*; el ‘enraizamiento’ porque la acción política del sujeto tiene que partir de su propia experiencia de la opresión, pero a la vez debe ser capaz de ‘desplazar’ esa mirada para empatizar o comprender las otras opresiones, alguna de las cuales es posible que no las sufra” (Galcerán 2016, p. 279).

²⁹ Hill propone la matriz de la dominación para analizar cómo se organizan realmente, en la práctica, las opresiones interseccionadas.

Esto implica la necesidad de tener en cuenta “el carácter móvil de los grupos, su dinámica interna y su carácter relacional” (Galcerán 2016, p. 279). Una posibilidad de visibilizar esta movilidad es usando el concepto de *mestiza*, que se coloca voluntariamente *en la frontera entre identidades* (Anzaldúa 1987). Esta identidad fronteriza genera “una subjetividad móvil, capaz de moverse entre posiciones alternativas” (Galcerán 2016, p. 338).

Otras críticas a la interseccionalidad tienen que ver con el vaciado del contenido político y radical del enfoque cuando éste viene puesto en práctica en las políticas. “También se señala que las categorías sociales no son de alguna manera preexistentes a las personas, sino encarnadas en ellas y que se pueden desmarañar las unas de las otras” (Platero 2017, p. 267). Considero que las últimas críticas son muy relevantes para la cooperación internacional al desarrollo, donde se diseñan a menudo políticas y programas dando por sentadas las categorías occidentales, asumiéndolas como preexistentes y presentándolas como una suma de opresiones, sin cuestionar el privilegio y la posición de quien escribe y ejecuta los programas de ayuda. Profundizaré más en este argumento en los próximos capítulos.

Quiero también mencionar que desde Abya Yala (Latinoamérica) y los feminismos descoloniales se hace una profunda crítica y un llamado a superar los obstáculos epistemológicos que contiene la teoría de la interseccionalidad, prefiriendo utilizar otras concepciones como *entretrejimientos*, *entretrema* y *urdidumbres* (Lugones 2008, p. 80), que hacen alusión al vocabulario propio del tejer, donde los elementos están fusionados y son inseparables cuando miras una tela. Además, critican el uso de las categorías de análisis. Ampliaré la crítica descolonial a este enfoque en el siguiente apartado.

Finalmente, me parece interesante la crítica de Levins (2019) a la interseccionalidad y su propuesta por una práctica política ecológica. Por un lado, la autora sostiene que la interseccionalidad da la idea de que pueden existir lugares donde las categorías no coexisten. En cambio, sostiene,

“la opresión es más como un paisaje, con su geología en capas [...] Para mí, la perspectiva y la práctica política que algunos de nosotros llamamos actualmente interseccionalidad es fundamentalmente ecológica, insiste en la naturaleza orgánica, interactiva, compleja e interdependiente de la opresión y, por lo tanto, por necesidad y por nuestra propia naturaleza, de liberación” (Levins 2019, p. 25-26).

Por tanto, ninguna opresión puede ser atacada antes de las otras.

2.4.2 Feminismos de(s)coloniales

Dentro del movimiento feminista descolonial existe una variedad de grupos y voces en diálogo, que consideran esta pluralidad muy importante. Lo que les acomuna es la apuesta por un cambio epistémico dirigido a superar la *herida colonial* (Anzaldúa 1987) y el eurocentrismo, al mismo tiempo que abogan por una producción del conocimiento ligada e inseparable del

compromiso político y la participación en grupos activistas, feministas y de mujeres. El punto de partida es el cuestionamiento de la categoría de género como eje principal de opresión de las mujeres separado de los ejes de raza y clase a partir de la *modernidad*. A continuación, voy a presentar un resumen de los conceptos que considero más importantes para analizar las políticas corporales y menstruales en el ámbito del desarrollo.

En general, hablaré de feminismos descoloniales para referirme “a toda una genealogía de pensamientos feministas críticos con los pensamientos políticos feministas eurocéntricos o feminismos hegemónicos” (Medina 2019, p. 111). No obstante, usaré el término decolonial, cuando así lo use la propia autora de referencia.

Yuderkis Espinosa et al. (2014) sostienen que

“el feminismo descolonial aglutina las producciones de pensadoras, intelectuales, activistas feministas, lesbianas feministas, afrodescendientes, indígenas, mestizas pobres, así como algunas académicas blancas comprometidas con la tarea de recuperación histórica de un nombre propio, de una teoría y práctica feminista antirracista en *Abya Yala*” (2014, p. 32).

Estos feminismos parten de la experiencia propia de las mujeres y retoman aportes del feminismo materialista francés en su crítica a la categoría de “la mujer” como clase de sexo y a la heterosexualidad como régimen político. Asimismo, recuperan aportes críticos a la esencialización de las mujeres y la política de identidad. Además, se apropian, aunque los problematizan, de algunos conceptos del feminismo postcolonial, especialmente el privilegio epistémico (Mohanty 2008), la violencia epistémica y el esencialismo estratégico (Spivak 2003), de la corriente autónoma feminista latinoamericana y del feminismo interseccional (Espinosa 2014; Espinosa et al. 2014; Espinosa 2016).

Los feminismos descoloniales analizan cómo raza, clase y otras formas de clasificación social se encuentran en la base de la exclusión simbólica y material de los grupos marginados, a la vez que estudian los modelos de organización política y social propuestos por los programas occidentales modernos y sus efectos (Espinosa et al. 2014). Estas feministas basan su análisis en los estudios decoloniales, que sostienen que la *modernidad* nació durante la colonización de América y “es un fenómeno europeo constituido en una relación dialéctica con una alteridad no europea que en última instancia es su contenido” (Dussel 2001, en Espinosa et al. 2014, p. 28). También argumentan que la colonización está en el origen del sistema capitalista, cuyo desarrollo no hubiera sido posible sin la esclavitud y la servidumbre. El capitalismo es así entendido como una “red global de poder, integrada por procesos económicos, políticos y culturales, cuya suma mantiene todo el sistema” (Medina 2013, p. 61).

Se considera que, a pesar del fin del colonialismo como forma de gobierno, sigue existiendo un colonialismo como “estructura, *ethos* y cultura que se reproducen cotidianamente en sus opresiones y silenciamientos” (Rivera 2018, p. 25). Además, “el colonialismo estructura jerarquías, crea instituciones de normalización-totalización e incuba formas de pedagogía que

se implantan en los cuerpos y en el sentido común cotidiano con fuerza represiva” (Rivera 2018, p. 36).

Por lo tanto, argumentan, debe entenderse el *sistema colonial moderno de género* (Lugones 2008) como correlativo al régimen heterosexual, la ideología racista y la explotación capitalista dentro del proceso histórico de la conquista y colonización de América (Espinosa et al. 2014). Las teóricas feministas decoloniales destacan cuatro conceptos clave para entender este sistema: la colonialidad del poder, la colonialidad del saber, la colonialidad del ser y la colonialidad del género (Espinosa et al. 2014).

La *colonialidad del poder* se basa en el análisis de Anibal Quijano (2000), quien afirma que “el poder está estructurado en relaciones de dominación, explotación, y conflicto entre actores sociales que se disputan el control de ‘los cuatro ámbitos básicos de la existencia humana: sexo, trabajo, autoridad colectiva y subjetividad/intersubjetividad, sus recursos y productos’” (Lugones 2008, p. 78). Por su lado, Ramón Grosfoguel (citado en Galcerán 2016) define la colonialidad del poder como “el proceso de estructuración del moderno sistema-mundo colonial que articula las localidades periféricas en la división internacional del trabajo con la jerarquía étnica/racial global y la inscripción de los migrantes del Tercer Mundo en la jerarquía étnica/racial de ciudades metropolitanas globales” (Galcerán 2016, p. 61).

Con la modernidad asistimos a la creación de la raza, que es una ficción, que viene introducida como si fuera una realidad biológica (Lugones 2008) y se ha vuelto una “marca de una historia de dominación colonial que continúa hasta nuestros días” (Segato 2013, p. 215). La raza se inscribe así en los cuerpos y genera una intersubjetividad entre europeo, considerado superior, e indígena/negro. Se trata de la *colonialidad del ser*, o sea una “operación categorizadora” de los sujetos en dos: “Aquellos para quienes el mundo no es un infierno (Ser) y aquellos para quienes sí lo es (No Ser)” (Galcerán 2016, p. 246), que adquiere una “dimensión ontológica colonial en los dos lados del encuentro” (Gómez 2014, p. 355).

La consecuencia de la creación de la raza es entonces el *racismo epistémico* “en el sentido de que las epistemes de los conquistados y colonizados son discriminadas negativamente. Racismo es eurocentrismo porque discrimina saberes y producciones, reduce civilizaciones, valores, capacidades, creaciones y creencias” (Segato 2013, p. 53). La *colonialidad del saber* se refiere al eurocentrismo de las ciencias sociales, que ha impuesto un pensamiento hegemónico como el universal y correcto, que desconoce o niega la posibilidad de otros conocimientos, articulándose paralelamente en las relaciones centro-periferia y en la racialización jerárquica (Medina 2013). Es así que el mundo colonizado también reproduce el conocimiento europeo (Lozano 2014).

María Lugones (2008), criticando a Quijano, que ha asumido el sexo como algo biológico, afirma que el género, como la raza, es también una ficción: “Las correcciones sustanciales y cosméticas sobre lo biológico dejan en claro que el ‘género’ antecede a los rasgos ‘biológicos’ y los llena de significado. La naturalización de las diferencias sexuales es otro producto del uso moderno de la ciencia que Quijano subraya para el caso de la ‘raza’” (Lugones 2008, p. 86).

Lugones (2008) propone, entonces, entender el patriarcado en el marco de lo que ella llama *sistema moderno colonial de género* para cuya elaboración entrelaza los conceptos de interseccionalidad y de colonialidad del poder. La autora afirma que, en este sistema, la *colonialidad del género* nace en una relación de constitución simultánea y mutua con la colonialidad del poder (Lugones 2008, p. 93) y, por tanto, no pueden interpretarse por separado. El sistema moderno colonial de género está basado en cuatro hechos: 1) la división entre humano [europeo blanco] y no humano [todxs los demás]; 2) la invención del género como la supremacía del hombre blanco sobre la mujer blanca, que es la reproductora de la raza y del capital; 3) la imposición para el resto de las personas de un orden natural para servir a la supremacía blanca; 4) por lo tanto, la raza, el género y la sexualidad son categorías co-constitutivas de la episteme colonial moderna y necesitan ser entendidas y analizadas, sin poderse separar entre ellas, dentro de este marco (Espinosa et al. 2014, p. 30).

Si el género es una invención, el dimorfismo sexual no es la única posibilidad, sino que es también un producto de la episteme moderna. La intersexualidad fue reconocida en muchas culturas precolombinas (Lugones 2008), por tanto, las feministas descoloniales argumentan que el género claramente precede a la biología y que la naturalización de las diferencias sexuales es otro producto de la modernidad y la colonialidad. Aunque su punto de partida es diferente, llegan a la misma conclusión que autoras occidentales como Fausto-Sterling (1992 [1986]), Izquierdo (1998), Lamas (2002), Crawley et al. (2007), Del Grosso (2011), Esteban (2013), Valls-Llobet (2017 [2009]), Butler (2018 [1999]) entre otras, que afirman que el dualismo sexual es un constructo cultural.

Entre las feministas descoloniales, hay diferencia de opiniones en cuanto a la existencia de sistemas de género anteriores a las colonias. Por un lado, Lugones (2008), siguiendo a Oyéronké Oyewùmi (1997 citada en Lugones 2008, p. 86) sostiene que no existía y esas culturas eran “no patriarcales”. Por el otro lado, encontramos autoras que argumentan que las culturas precolombinas eran “patriarcados débiles” (Segato 2013, 2014a) y que, por lo tanto, es fundamental entender el “entronque patriarcal”³⁰ o “refuncionalización patriarcal”³¹, donde las estructuras precolombinas y el patriarcado europeo se unieron, otorgando poder a los hombres indígenas dentro de sus comunidades (pero no fuera) y creando así a las *otras mujeres*.

De todos modos, hay acuerdos sobre la necesidad de entender cómo la colonia instauró un sistema de género patriarcal, en el que la colonial modernidad “interviene la estructura de relaciones de la aldea, las captura y las reorganiza desde dentro, manteniendo la apariencia de continuidad pero transformando los sentidos, al introducir un orden ahora regido por normas diferentes” (Segato 2014, p. 78). Y durante ese proceso, crea una *verosimilitud* (Segato 2014), que permite reinterpretar las nomenclaturas y las relaciones en el mundo-aldea. Las consecuencias según Rita Laura Segato son “realmente fatal[es], porque un idioma que era jerárquico, en contacto con el discurso igualitario de la modernidad, se transforma en un orden

³⁰ Concepto propuesto por el movimiento feminista comunitario de Bolivia (Universidad de Chile 2017).

³¹ Concepto propuesto por un grupo de mujeres Maya Xinchas de Guatemala.

súper jerárquico y desarraigado” (Segato 2014, p. 78), que otorga poder a los hombres en el interior de su comunidad, crea una binarización de la dualidad y una reinterpretación de las esferas públicas y privadas como opuestas y jerárquicas.

Se hace por tanto necesario un *giro descolonial*, que implica un cambio epistémico, un cambio de actitud y un cambio en la existencia misma, o sea una decolonización del poder, del saber, del ser y del género (Medina 2013; Garzón 2014). Esto permitiría superar la herida colonial (Anzaldúa 1987) y posibilitar otras formas de vida, que trascienden el pensamiento único eurocéntrico (Medina 2013). En el centro de la crítica descolonial está entonces el *privilegio epistémico* (Mohanty 2008) de las ciencias sociales del Norte, que ha sido considerada la única forma de conocimiento correcta, generando una *violencia epistémica* (Spivak 2003) que margina las *voces subalternas* dentro de los discursos occidentales e imposibilita el diálogo.

En este marco, las feministas descoloniales consideran que los análisis de género, que ven a las mujeres como sumisas y madres dentro de la esfera doméstica, han sido comprendidos según lo que el sistema patriarcal impuso a las mujeres blancas y burguesas. La creación de esta “Mujer Blanca” sirvió para mantener la “pureza colonial europea” (Galcerán 2016). Las mujeres indígenas y negras siempre han sido representadas como diferentes: las primeras se describían como infantiles e ingenuas³², mientras que a las últimas se las veía como animales lujuriosos. Durante el proceso colonial se crea una jerarquía entre mujeres: “En la cúspide están las mujeres blancas de clase media o media-alta, cuya tarea es la de reproducir el sector dominante física y espiritualmente; tras ellas las blancas trabajadoras [...]; a continuación las no-blancas, cuyo trabajo específico es el de cuidadoras y por último las mujeres negras tratadas como madres de esclavos, criadas y objetos sexuales” (Galcerán 2016, p. 274). Es aquí donde podemos observar nuevamente la intersección del sexo (sexualidad)/género, trabajo/clase social y colonialidad del poder. Por lo tanto, un análisis de género basado en los roles e identidades atribuidas a la “Mujer Blanca” no es válido para entender las *relaciones racializadas de género*.

Mónica Eraso afirma que “la construcción de la mujer europea es también una construcción racializada, [...] porque el modelo hegemónico de mujer fue también construido a partir de unos paradigmas corporales que lo producen a contraluz de lo no-blanco” (Eraso 2015, p. 138). Y la menstruación fue central en este proceso. Eraso llega a esta conclusión a partir del análisis de “los tratados de Astruc³³ como un desarrollo científico ilustrado del discurso teológico sobre

³² Se trata del proceso de “Feminización de la indígena [donde] el ‘otro-dominado’ más inmediato no son ni los moros ni los chinos o los indonesios sino las mujeres y, en ese sentido, ese ‘otro’ (el indio/a) —como dice Dussel— no fue visto en realidad sino encubierto bajo el halo del imaginario de lo femenino-sometido. En ese sentido, antes que ver a lxs indixs como el ‘otro-lejano’, los vieron como ese ‘otro-cercano’ (las féminas), que fue el punto de partida (el original hecho calca) desde el cual pensaron e imaginaron al ‘otro lejano’ (del mundo árabe, oriental, americano, etc.). Así, la primera alteridad del español- dominador es la mujer-dominada antes que el otro- ‘infiel’, no dominado plenamente antes de la conquista de América” (Ochoa 2014, p.116).

³³ Eraso hace referencia a dos tratados publicados por el médico francés Jean Astruc: el “Tratado sobre las enfermedades venéreas” (1736) y el “Sobre las enfermedades relativas a las mujeres” (1761). En el primero el médico “asegura que el mal venéreo es una enfermedad endémica americana causada principalmente ‘porque entre ellos —los habitantes de las indias- nadie se abstenía de hacer uso de las mujeres mientras estaban con sus

la limpieza de la sangre, que fungieron no solo como una tecnología de racialización, sino también como una tecnología de sexualización” (Eraso 2015, p. 107). De acuerdo con esta autora, la diferencia sexual comienza a partir de la inferiorización de la sangre menstrual de las mujeres indígenas, que fue vista por Astruc como causante del mal venéreo. La medicina contribuyó así a consolidar imaginarios sobre cuerpos, que se organizan jerárquicamente. Eraso sostiene que

“El paso del concepto de menstuo al de menstruación sitúa un cambio en la economía de los fluidos: de un régimen de las semejanzas entre cuerpos masculinos y femeninos [...], pasamos a un régimen de las diferencias en donde la sangre menstrual adquiere un carácter puramente femenino [...] Este giro epistemológico concibe ahora la menstruación como alimento para el feto y al cuerpo de la mujer como un cuerpo para la reproducción, inaugurando de este modo una tecnología del sexo” (2015, p. 126-127).

Entonces, podemos analizar el cuerpo como “el efecto de una red de discursos que pretenden describirlo, analizarlo, estudiarlo, clasificarlo, curarlo, etc.” (Eraso 2015, p. 139). Esto implica claramente que no podemos universalizar el discurso médico ni la experiencia y la construcción cultural del cuerpo de la mujer blanca burguesa.

En este marco, el lenguaje es clave (Galcerán 2016; Rivera 2018). Achille Mbembe (citado en Galcerán 2016, p. 257) argumenta que la violencia del poder colonial está conformada por la suma de tres métodos específicos de violencia: 1) la *violencia fundadora*, ligada al derecho de conquista y apropiación, basada en la idea errónea del conquistador de que los territorios conquistados “no pertenecen a nadie”; 2) *violencia legitimadora*, ejercida a través de la misión civilizadora del colonialismo y basada en la ficción de la raza y la superioridad ético-moral-espiritual del colonizador; 3) *violencia repetida*, basada en pequeños gestos cotidianos que aseguran que el nuevo orden perdure. Las tres son puestas en práctica y sostenidas a través de la *violencia del lenguaje*, con la negación de los idiomas locales y la imposición de un trato lingüístico de menosprecio hacia el pueblo colonizado, que ponen en pie una narrativa negativa de los pueblos originarios. El lenguaje crea realidades (Rivera 2018) y la imposición del idioma del colonizador, del “Amo”³⁴, ha conllevado la imposición de una realidad basada en categorías opuestas y jerárquicas. Se trata de un proyecto antropocéntrico, logocéntrico y falocéntrico (Gómez 2014, p. 355) del que deriva un régimen jerarquizado de oposiciones duales. El lenguaje es, entonces, un arma que permite la colonización de territorios y cuerpos³⁵. Por lo

reglas” y en el segundo introduce “la palabra ‘menstruación’ en el vocabulario médico, [y] remarca la diferencia entre el sangrado de las mujeres europeas y aquél de las mujeres indígenas” (Eraso 2015, p. 107).

³⁴ Al punto que la colonización se basó en la eliminación de los otros idiomas en favor del lenguaje del “Amo”. Hago aquí referencia a la famosa afirmación de Audre Lorde (1984, p. 37) que “las herramientas del amo nunca desmontan la casa del amo”.

³⁵ Como dijeron Jacques Derrida y Hélène Cixous, no hay idiomas no coloniales. Los idiomas no son apolíticos ni incorporales. (Apuntes de una charla impartida por Erika Irusta).

tanto, los grupos colonizados³⁶ necesitan encontrar sus propias palabras, recrear un lenguaje diferente para superar la lógica binaria de lo dicotómico, eso es, para crear un lenguaje de la otredad.

En este contexto, no hay que olvidar que las mujeres y pueblos colonizados no han sido simples víctimas pasivas del sistema colonial. Aura Cumes afirma:

“A pesar de su poder de expansión y de dominio, el sistema colonial encuentra formas de contestación y de resistencia. Así, la racialización y la etnización legal de los grupos sociales con fines de ordenar la fuerza de trabajo, son convertidas por los mismos grupos oprimidos en identidades políticas a partir de las cuales luchan y buscan superar sus condiciones de subordinación” (2014, p. 64).

En la misma línea, Francesca Gargallo (citada en Hernández 2015) sostiene que “las mujeres de Abya Yala construyen modernidades alternativas al colonialismo europeo y la victimización de las colonizadas” (Hernández 2015, p. 5). En estos modelos, plantean una concepción colectiva de los derechos, donde “lo colectivo y lo personal no se disocian” (Gargallo en Hernández 2015), en contraposición con la concepción neoliberal de los derechos individuales. Así nacen propuestas como la *epistemología ch'ixi* (Rivera 2018), fruto de un esfuerzo colectivo, comunitario, de crear nuevas comprensiones a partir de la cosmología aymara para superar el historicismo y los binarismos, “echando mano de conceptos-metáforas que describen e interpretan las complejas mediaciones y la heterogénea constitución de nuestras sociedades” (Rivera 2018, p. 17).

Como ya he adelantado, el análisis feminista de(s)colonial parte de la interseccionalidad, recuperando en parte sus argumentos, pero la problematiza e intenta superar. Lugones (2008) desarrolla su propuesta de sistema colonial moderno de género entrelazando el concepto de interseccionalidad de raza, clase, género y sexualidad con el de colonialidad del poder. Para comenzar, la autora introduce el neologismo “categorial” para hacer visible que el análisis de categorías que

“han sido pensadas como binarias: hombre/mujer, blanco/negro, burgués/proletario [...] ha tendido a esconder la relación de intersección entre ellas y por lo tanto ha tendido a borrar la situación violenta de la mujer de color excepto como una adición de lo que les pasa a las mujeres (blancas: suprimido) y a los negros (hombres: suprimido). La separación categorial es la separación de categorías que son inseparables” (2008, p. 76).

Lugones sostiene que “los análisis categoriales interseccionales, al basarse en la lógica de la pureza, fragmentan la identidad a nivel individual y social, por lo que son opresores y paralizan

³⁶ Incluyo aquí no solo a las poblaciones que fueron colonizadas, sino a las mujeres ya que, en palabras de Raquel Gutiérrez Aguilar (2013) “el sitio de lo femenino es el sitio colonizado por antonomasia. Hay heterogeneidad de colonización, pero lo femenino es una experiencia capturada sistemáticamente de diferente formas”.

la posibilidad de resistencia [de las mujeres colonizadas]” (González 2012, p. 47) Entonces, afirma Lugones, la interseccionalidad nos permite ver un vacío, pero “nos queda por delante la tarea de reconceptualizar la lógica de la intersección para [...] evitar la separabilidad de las categorías dadas y el pensamiento categorial” (Lugones 2008, p. 82). La autora concluye sosteniendo que ambos modelos epistémicos, el interseccional y la colonialidad del poder, “son necesarios, pero sólo la lógica de la construcción mutua es la que hace lugar para la inseparabilidad de la raza y del género” (Lugones 2008, p. 82).

Otras autoras como Ochy Curiel e Yuderkis Espinosa siguen complejizando el concepto de la interseccionalidad. La primera afirma que las categorías como raza, clase, sexo, género, deben ser “concebidas como ‘variables dependientes’ porque cada una está inscrita en las otras y es constitutiva de y por las otras” (Curiel 2014, p. 328). Espinosa por su lado afirma que las herramientas de la crítica al sistema moderno colonial “ayudan a una comprensión más adecuada de la matriz de poder de imbricación de opresiones” (Espinosa 2016, p. 147), ya que no se estaría hablando de intersecciones, sino de “una misma matriz, la matriz moderno-colonial racista de género” (Espinosa 2016, p. 154).

En una conferencia³⁷ la autora explicaba que

“[Las feministas decoloniales] bebemos de la mirada interseccional, pero nos separamos cuando se sigue basando en sistemas de clase, género y raza. No es posible pensar de forma separada estos sistemas para entender las formas de dominación. No es que se interseccionen las categorías; pedimos superar la mirada categorial y pensar en fusión que determina todo el tiempo la manera en la que podemos dar cuenta de estos elementos que hemos nombrados como género, raza, clase. Interseccionalidad sigue teniendo mirada fragmentada porque bebe de la producción científica. Proponemos mirar desde la manera en que está relacionada toda forma de dominación” (Espinosa 2019).

En línea con otras críticas a la mala aplicación del enfoque interseccional, los feminismos descoloniales también critican que nos fijamos mucho más en las diferencias y las excepciones, en lugar de pararnos a pensar sobre ese sujeto hegemónico al que decimos cuestionar. Sin quererlo, contribuimos a producir unx *Otrx*, que sigue situando a la persona blanca como modelo. Y le damos un significado tan abierto que, por otra parte, encaja bien con los tiempos actuales de neoliberalismo y conservadurismo, donde es fácil cooptar términos y transformarlos para su domesticación (Platero 2017).

En este sentido, me parece muy interesante la propuesta de Curiel de hacer *antropología de la dominación*, “que supone develar las formas, maneras, estrategias, discursos que van definiendo a ciertos grupos sociales como ‘otros’ y ‘otras’ desde lugares de poder y dominación” (2014, p. 56). Esto implica

³⁷ Exposición durante la sesión “feminismos decoloniales” (16 de octubre de 2019) en el marco de los foros de debate: “pensamientos críticos sobre el desarrollo: teorías, enfoques y experiencias” organizados por Hegoa y la EHU-UPV.

“hacer etnografía del Norte y del Norte que existe en el Sur [y analizar nuestras prácticas y nuestros privilegios. Esto] significa hacer una etnografía de las lógicas de la cooperación internacional en la que se está inserta, de la lógica de la intervención social que hacemos, de nuestros propios lugares de producción del conocimiento, de las teorías que utilizamos y legitimamos y de los propósitos para los cuales se hacen. En otras palabras, debemos hacer etnografía de nuestros lugares y posiciones de producción de los privilegios” (Curiel 2014, p. 56).

De forma similar, Fusaschi propone partir de un *etnocentrismo crítico*, que cuestione nuestra “emancipación” y nuestros “puntos firmes”, y que “interrogue antes que todo el propio horizonte cultural como elemento inevitable de la posibilidad de conocer al Otrx” (2011, posición 1671). Esto nos permitiría, “además de las transformaciones personales e intelectuales”, realizar propuestas feministas “capaces de sentir y pensar la diversidad global” basadas en una “ética feminista del reconocimiento mutuo en la diferencia” (Medina 2019, p. 124). De este modo, siguiendo la “ética rebelde del encuentro en la frontera [que sucede] cuando nos extendemos como puente entre las diferencias nuestras, esta expresión mantiene la promesa de aliviar las heridas causadas por los siglos de nuestra separación. Este puente, mi espalda” (Cherríe Moraga citada en Medina 2013, p. 74).

Las teorías descoloniales pueden causar cierta incomodidad a las feministas del Norte, porque es difícil vernos a nosotras mismas como “opresoras” cuando estamos acostumbradas a pensar en nosotras como las “oprimidas” en cuanto mujeres. Pero creo que solo abrazando esta dualidad de nuestro Ser podemos movernos hacia los márgenes, doblarlos y crear una multiplicidad de centros. Entonces, ser sujetos nómadas (Braidotti 2002) podría adquirir un nuevo significado, empujándonos a pensar fuera del falologocentrismo y la división jerárquica que nos impone (Accerenzi 2018).

Esto “implica un esfuerzo por pensar desde esas otras posicionalidades, cosmovisiones, visiones del mundo. Desde esa escucha activa, para el diálogo y la construcción colectiva, podremos generar las articulaciones y coaliciones necesarias que rompan con la manera como la propia dominación nos ha construido” (Espinosa et al 2014, p. 37). En este sentido, es importante recalcar que la epistemología de los conocimientos situados no debe limitarse a nombrar los propios posicionamientos, sino que debe analizar cómo estos influyen en la producción de saberes (Biglia 2015) y de discursos (Accerenzi 2018).

Como sostiene Vincenza Pellegrino, “para ser libres, necesitamos cambiar el nombre y para cambiar el nombre, tenemos que ver desde fuera el conocimiento que hemos internalizado [porque] el problema central es que seguimos llevando las decisiones de lxs demás a nuestro discurso” (2016, p. 36). Por lo tanto, para ver con los ojos de lxs subalternxs, reconociendo “a estos sujetos como políticamente relevantes” (Espinosa et al 2014, p. 114), necesitamos entender los mensajes de género de cada cultura para identificar “agujeros negros”; de esta manera, “tal vez seamos capaces de iniciar un debate propicio para el horizonte de justicia global por el que luchamos” (Galcerán 2016, p. 365).

A pesar de las dificultades, creo en la posibilidad de una solidaridad feminista (Mohanty 1991, 2008). Siguiendo a Marta Malo et al., creo que

“ante la imposibilidad de un diálogo lineal, la relación ética con el o la subalterna pasa por [...] el ‘*encuentro secreto*’: un encuentro donde prima la responsabilidad, la singularidad y la voluntad de rendir cuentas, donde las preguntas y las respuestas van en todo momento en ambas direcciones y donde, a pesar de que todo el tiempo, desde ambas partes, queremos revelar algo desesperadamente, sabemos que siempre, *siempre*, algo se pierde por el camino, hay algo que no llega al otro lado... y, sin embargo, conversamos. No dejamos de conversar” (2017, p. 17).

Entonces, aunque no podamos descolonizarnos, porque no podemos volver atrás en el tiempo y deshacer lo hecho, “podemos abrir brechas y fisuras en el gran discurso del poder que nos contiene y nos agencia” (Segato 2017)³⁸.

2.5 Mi visión y propuesta para el análisis

Habiendo revisado la literatura relevante, me propongo ahora resumir los conceptos y definiciones más importantes para llegar a una propuesta de herramienta conceptual para esta tesis.

Entiendo el género como un principio organizador de los sistemas sociales basado en la construcción de la diferencia sexual como uno de los ejes de desigualdad, que contemporáneamente está entrelazado de forma inseparable con otros ejes de opresión. Considero, además, que el género es interaccional, interseccional y performativo (Soley-Beltrán 2007). El sistema de género establece normas y expectativas sociales que funcionan a través de una ficta trama de relaciones de poder.

El género es entonces una performance social del cuerpo (Crawley et al. 2007), una serie de prácticas sociales e individuales donde la corporalidad es una dimensión fundamental (Esteban 2013). Por ello, podemos hablar de procesos de generización corporal, que suceden a través de un ciclo de retroalimentación de género, en el que actúan procesos de tipificación, vigilancia y rendición de cuentas, pero también de agencia y resistencia (Crawley et al. 2007).

En este marco, considero que el género es performativo, en el sentido de que es la repetición de acciones confirmadas por los mensajes sociales recibidos, lo que produce la generización de los cuerpos. Sin embargo, las elecciones están restringidas por las normas y expectativas sociales, que dictan lo que es apropiado para los cuerpos masculinos y femeninos. Aun así, las personas y grupos ponen en marcha acciones de resistencia cotidiana, para romper con las estructuras de la caja de género (Crawley et al. 2007). El cuerpo, entonces, no es un recipiente pasivo, sino que es un agente de la historia, que resiste cotidianamente al poder. Además, las personas ponen en marcha proyectos para lograr resultados y cambios sociales.

³⁸ Rita Segato en una entrevista disponible en https://www.youtube.com/watch?v=R1WUT_eRQG8 (consultada en septiembre 2018)

En este sistema de género occidentalizado, la menstruación ha sido interpretada como marca del dimorfismo sexual, asociando el cuerpo femenino a un cuerpo reproductor cuyo espacio idóneo es el privado. La división sexual basada en la noción de que menstruar es hacerse mujer, ha servido entonces como dispositivo de generización del cuerpo a partir de un signo visible, que debe a la vez ser ocultado. Los cuerpos menstruantes son identificados como femeninos y viceversa: estén sangrando o no, empiezan a entrar en juego los mecanismos de tipificación, vigilancia y rendición de cuentas que sostienen el ciclo de retroalimentación de género.

Sin embargo, las diferencias sexuales son un constructo ideológico que ha sido asumido como natural. Esto no significa que no exista una diversidad, sino que ésta se distribuye a lo largo de un continuum y no en dos grupos opuestos (Butler 2018 [1999]; Lamas 2002; Lugones 2008; Esteban 2013; Izquierdo 2015; Valls-Llobet 2017 [2009]). Podemos entonces afirmar que el sexo es una interpretación política y cultural del cuerpo, propiamente occidental, que ha sido impuesta como universal a partir de la colonización de América y el nacimiento de la modernidad (Lugones 2008; Segato 2013, 2014a; Espinosa et al. 2014).

En este proceso, la menstruación ocupó un lugar central. Los tratados de Astruc construyeron la diferencia sexual a partir de la inferiorización de la sangre menstrual de las mujeres indígenas, a través de tecnologías de racialización y sexualización (Eraso 2015). La medicina contribuyó así a consolidar un imaginario, que ordenó jerárquicamente los cuerpos, y hoy el discurso biomédico sigue reforzando este imaginario.

Por tanto, considero que el cuerpo menstruante es un cuerpo político central a los procesos de generización. Estos procesos responden a una ideología de la normatividad menstrual (Guilló 2020), que impone normas sociales de género y crea un cuerpo femenino opuesto al masculino, que deviene la norma. Por un lado, se vincula la menstruación a la sexualidad y reproducción, promoviendo la heterosexualidad como norma. Por el otro lado, se imponen una serie de normas, a través de mitos, tabúes y estigma, que refuerzan los mecanismos de (auto)vigilancia y (auto)regulación de los cuerpos. El hecho de menstruar, entonces, influye no solo en cómo las mujeres son vistas y en las actividades que les son permitidas, sino también en cómo el resto de la sociedad interactúa con ellas. Para ello no hace ni siquiera falta estar sangrando, sino solo ser percibida como cuerpo menstruante.

Este sistema regulatorio del cuerpo menstruante consolida así una matriz simbólico-identitaria de los géneros (Aschieri 2009) y produce narrativas de género a través de diferentes tecnologías de gestión menstrual (Tarzibachi 2017), cuyo objetivo principal es esconder el hecho menstrual. Solo aparentando ser a-menstruales, las mujeres pueden ocupar el espacio público masculino.

Sin embargo, los cuerpos menstruantes también ponen en marcha resistencias cotidianas. Es aquí donde las políticas menstruales representan una oportunidad para “poner en cuestión los discursos hegemónicos respecto a la salud y el cuerpo [problematizando] así mismo las representaciones en torno al género” (Guilló 2014, p. 147). Las políticas menstruales son un

tipo de políticas corporales, que “hace visible lo invisible [y constituyen] una contribución del feminismo a la construcción de un contra-poder que confronta la cultura y economía hegemónicas” (Harcourt 2009, posición 637-649).

En los últimos años, hemos asistido a una proliferación de activismos menstruales, que podemos interpretar, siguiendo a Ortner (2006) como una forma de agencia como proyecto para lograr resultados, y han generado contranarrativas menstruales dirigidas a resignificar el ciclo menstrual. Estos activismos disputan y ponen en cuestión el esencialismo reproductivo, visibilizando que no solo las mujeres menstrúan ni todas lo hacen. Consideran los cuerpos menstruales como territorios y como campos de batallas, desde donde librar propuestas de empoderamiento. Nacen así “nuevas configuraciones corporales, [que dan] lugar a experiencias encarnadas que convierten la menstruación en un campo de disputa y transformación social” (Guilló 2021, p. 2).

Como mi investigación se centra en políticas corporales globales, y más concretamente en políticas menstruales en el ámbito de la cooperación al desarrollo, es importante considerar no solo el contexto local sino también las relaciones entre países y cuerpos. Partiendo de las críticas que la interseccionalidad y los feminismos descoloniales han hecho al feminismo blanco y a la cooperación internacional, opino que debemos adoptar las propuestas de una antropología de la dominación (Curiel 2014) y de etnocentrismo crítico (Fusaschi 2011), que implican partir y cuestionar antes que todo nuestros propios privilegios y participación en la matriz de dominación (Hill 2000). Considerando que la diferencia cultural esconde la diferencia colonial (Medina 2013), es necesario interrogarse sobre nuestra posición de producción de los privilegios (Curiel 2014) y nuestro propio horizonte cultural como elemento inevitable para conocer al/la Otrx (Fusaschi 2011).

Además, creo que debemos analizar y contextualizar los conceptos de tipificación, vigilancia y rendición de cuentas (Crawley et al. 2007) no solo dentro de una cultura, sino en el marco de las relaciones transnacionales. Debemos superar la tipificación entendiendo que las mujeres del “Tercer Mundo” (Mohanty 1991) no son un grupo homogéneo, pasivo y en espera de que las salvemos. También necesitamos comprender los mensajes generizados intra- y entre culturas para determinar los mecanismos de vigilancia y rendición de cuentas en la intersección de sexo, raza, trabajo/clase, autoridad colectiva y subjetividad/intersubjetividad. Y necesitamos ubicarlos dentro y fuera de los poderes y discursos económicos y culturales hegemónicos, entendiendo cómo la episteme colonial fortalece las opresiones (Accerenzi 2018).

Entonces, para comprender los procesos de generización corporal necesitamos analizar las políticas corporales y menstruales en su propio contexto en relación al sistema geopolítico y económico mundial. Necesitamos introducir un análisis interseccional y descolonial y estar listas para escuchar los movimientos de mujeres locales y reconocerles/devolverles su subjetividad y agencia, entendiendo que no podemos tratarlas como personas fuera de su historia, su comunidad y su cosmovisión. Esto significa no asumir las categorías de hombres y mujeres como algo dado, sino comprender que la identidad es múltiple y que debemos considerar todos sus aspectos en conjunto. Y también debemos permitir que las “Otras”, las “Subalternas”, hablen para comprender cómo la intersección de los mensajes generizados y

racializados afecta la creación de cuerpos (individuales, sociales y políticos) menstruantes. Del resto, “son los cuerpos sexuados, racializados, colonizados y transfronterizos quienes más nos permiten rastrear las derivas y expectativas de la colonialidad global” (Medina 2013, p. 54).

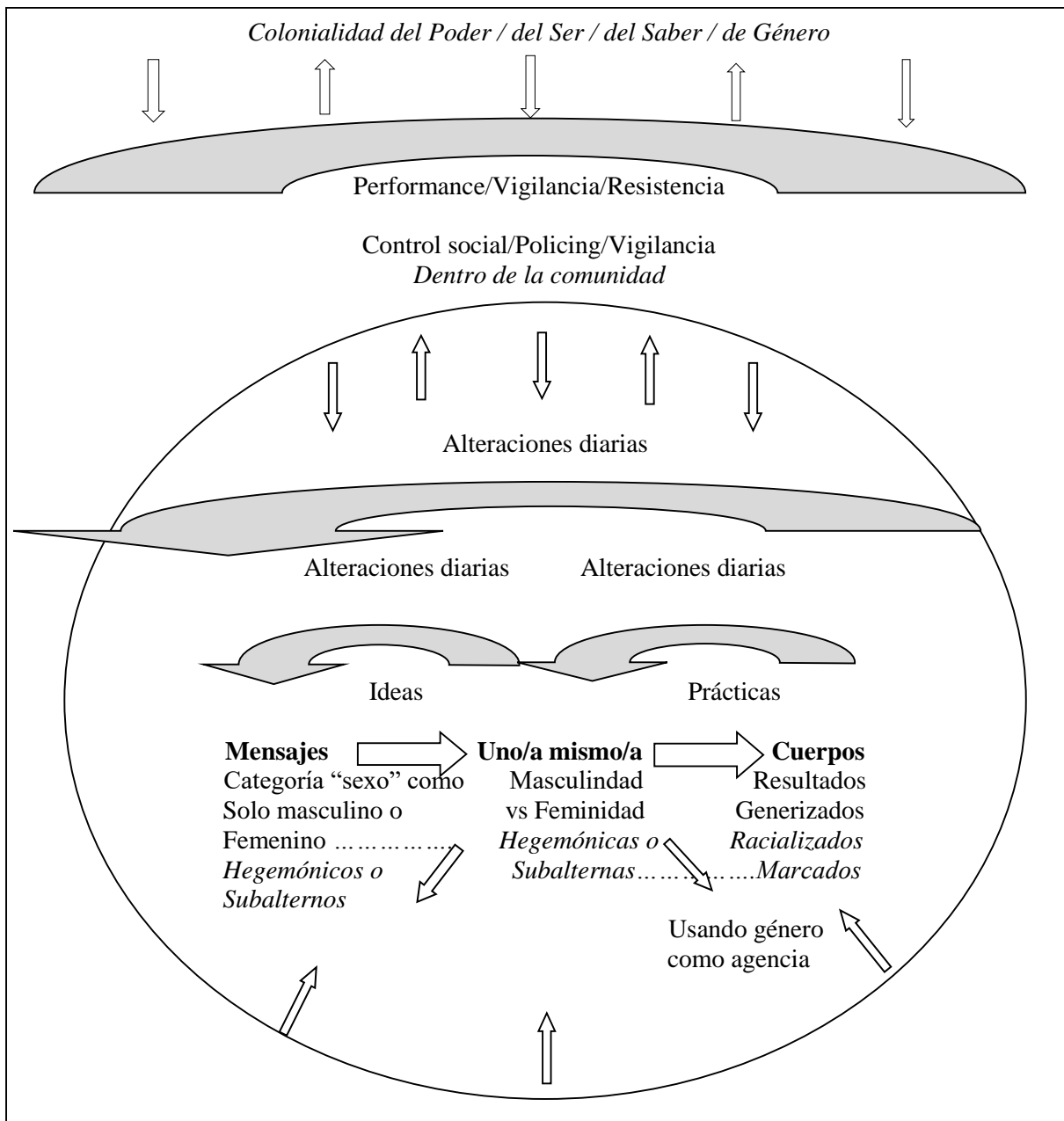
Con este objetivo en mente, propongo adaptar el ciclo de retroalimentación de género propuesto por Crawley et al. (2007). En su modelo, las autoras afirman que “cada persona experimenta un ciclo de retroalimentación de ideas sobre los cuerpos y lo que se consideran expresiones de género apropiadas que incitan a cada uno de nosotros a comportarse como se espera” (Crawley et al 2007, p. 29). No obstante, lo que sentimos a través de nuestros cuerpos puede confirmar o no estos mensajes, así que tenemos la posibilidad de ejercer una agencia y resistir, devolviendo nuevos mensajes desde los cuerpos con el potencial de romper con la estructura de la caja de género. “Si cada unx de nosotrxs está sujetx a vigilancia y rendición de cuentas diarias, también podemos participar en alteraciones y prácticas intencionales diarias para intentar cambiar los mensajes de género o mostrar que la estructura de la caja de género es falsa” (Crawley et al 2007, p. 204).

A este modelo, propongo aplicar un enfoque interseccional y descolonial y añadir la colonialidad de poder/saber/ser y de género (Figura 2) para analizar cómo las normas culturales sobre la menstruación contribuyen a reafirmar las normas de género y constituir cuerpos generizados e identidades sexuales en cada cultura. Al mismo tiempo, este análisis nos puede facilitar la comprensión de hasta qué punto los cuerpos de las “Otras” confirman o no estas normas, así como de las alteraciones diarias que, individual y colectivamente, ellas ponen en práctica para romper el cuadro de género impuesto, reconociendo así su agencia y permitiendo que hablen.

En este análisis, no podemos olvidar que la identidad de género, la masculinidad y la feminidad, son dinámicas y en continua (de)construcción. Tampoco podemos olvidar el carácter móvil de los grupos, su dinámica interna y su carácter relacional, que hacen que podamos estar privilegiadxs en una dimensión y oprimidxs en otra o en relación a distintas personas/grupos. Necesitamos problematizar esta movilidad y aplicar una ética rebelde del encuentro en la frontera, para tender puentes entre nuestras diferencias (Medina 2013). Esto nos ayudará a reconocer a la otra como sujeto-agente, sin esencializarla o victimizarla.

La Figura 2 resume mi propuesta. He indicado en cursiva los conceptos añadidos para ampliar el modelo del ciclo de retroalimentación de género de Crawley et al. (2007).

Figura 2. Ciclo de retroalimentación de generización



Fuente: elaboración propia, con base en el modelo de *Gender Feedback Loop* de Crawley et al. (2007)

3. EL ABORDAJE DE LA MENSTRUACIÓN EN LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL DESARROLLO

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) puede considerarse como la semilla que dio a luz al sistema de cooperación internacional como lo conocemos hoy en día. La noción de desarrollo se basó originalmente en la idea de un camino lineal a seguir para alcanzar el *statu quo* logrado en los países capitalistas del Norte. Durante las últimas décadas, esta definición ha sido criticada y modificada; sin embargo, la mayoría de las políticas de desarrollo aún se basa en los conceptos de progreso, mejora y crecimiento económico, y los países / regiones son vistos y entendidos en posiciones jerárquicas.

En este contexto, no es hasta los años 90 del siglo XX que organizaciones feministas logran participar en cumbres y conferencias internacionales auspiciadas por las Naciones Unidas. Es gracias a su incidencia que, en la Conferencia de Beijing de 1995, se establece la obligatoriedad de realizar intervenciones con enfoque de género en el ámbito internacional. A partir de entonces, ha habido seguramente avances. Sin embargo, el discurso crítico y político de los movimientos feministas ha sido cooptado en la práctica y su aplicación es cuanto menos criticable (Harcourt 2009; Zabala 2012; Zabala et al. 2012; Del Río y Dema 2013).

Entonces, para comprender el abordaje del ciclo menstrual en las políticas de desarrollo, es necesario contextualizar cómo se han definido desarrollo y género en este ámbito. Por tanto, comienzo este capítulo con una breve reseña de los conceptos y acuerdos principales en este campo. De esta forma, quiero también evitar hablar de conceptos y categorías en abstracto, ya que a menudo se habla de desarrollo dando por sentado su significado, como si éste fuera claro y universalmente entendido y deseado.

En segundo lugar, es importante entender las políticas corporales en el ámbito de la cooperación internacional. Me interesa sobre todo argumentar cuáles son los supuestos que subyacen a estas políticas, como dispositivos discursivos, que crean cuerpos biológicos víctimas y necesitados de ser salvados; cuerpos *otros*, en definitiva. Se crea así una jerarquía corporal que permite poner en práctica biopolíticas (y necropolíticas), que responden a la misión modernizadora del desarrollo.

A partir de este marco, es posible conocer las políticas menstruales en el ámbito del desarrollo con base en los hitos más importantes en la reciente historia de la cooperación internacional, especialmente en lo que refiere a los programas de Gestión de la Higiene Menstrual (MHM), que ha sido el enfoque principal del trabajo en las agencias de cooperación en los países del Sur. Usando una lente feminista descolonial, argumentaré que los programas llevados a cabo hasta ahora se han basado en una visión occidental del cuerpo femenino (feminizado) basada en estereotipos generizados, racializados y clasistas, que han visibilizado a las niñas como cuerpos menstruantes precarios. Las intervenciones así estructuradas, siguen alimentando el ciclo de retroalimentación de generización. El objetivo es poder realizar propuestas de pasos

para promover políticas menstruales descolonizadas en el marco de la cooperación al desarrollo, con las que cerraré este capítulo.

3.1 Contextualizando: género y desarrollo

Antes que todo, me parece fundamental presentar brevemente las definiciones que se han dado respecto al *desarrollo* para comprender el marco en el cual se insertan la cooperación internacional y los programas de MHM. El interés para el desarrollo de los países considerados “subdesarrollados” nace después de la II Guerra Mundial, en un contexto geopolítico caracterizado, por un lado, por el enfrentamiento entre el polo capitalista encabezado por los Estados Unidos y el socialista encabezado por la Unión Soviética, y, por el otro, por el proceso de descolonización que conllevó la necesidad de instaurar un nuevo tipo de relaciones entre países.

Las teorías del desarrollo, en general, pretenden identificar las condiciones socioeconómicas y las estructuras necesarias para alcanzar un estado ideal, que inicialmente se identificó como el de los países “desarrollados”. Estas teorías han ido evolucionando a lo largo de las décadas, aunque todas mantienen la premisa común de que la erradicación de la pobreza es una condición necesaria para el desarrollo. Las ideas sobre desarrollo pueden entenderse como el fruto de la interacción entre varios elementos: realidad, política, análisis científico, evolución del pensamiento económico e ideología. De hecho, existe correlación entre escuelas dominantes en los países de renta alta, principales donantes y temas trasladados como importantes para los países “en desarrollo”.

Inicialmente, en los años 50, se comienza a hablar de desarrollo dividiendo el mundo entre países desarrollados y subdesarrollados sobre la base de una distinción basada esencialmente en la riqueza de los países y en un ideal representado por las economías del Norte. La economía y los estudios del desarrollo nacen así con el fin de buscar el camino para alcanzar este ideal, llegando a consolidarse la idea de que el crecimiento económico es sinónimo de modernización y desarrollo (Unceta et al. 2021). Surge contemporáneamente la cooperación internacional al desarrollo con su aparato institucional, que instaura una nueva relación Norte-Sur en el marco de las tensiones de la guerra fría.

Reconociendo que las primeras teorías habían ignorado los efectos sociales del crecimiento económico, comenzaron a nacer enfoques que evaluaban el desarrollo no sólo sobre la base de variables económicas, sino que incluían también variables sociales, políticas, éticas, ambientales, entre otras, para abarcar el espectro completo de la vida humana. Se brinda particular atención a la redistribución de la renta. A finales de los años '70, algunos economistas empezaron a destacar la importancia de los aspectos humanos del desarrollo y proponer un enfoque humanista del desarrollo, basado en la satisfacción de las *necesidades básicas* de las personas. Este enfoque hace hincapié en brindar los medios básicos para obtener bienestar (alimentos, y servicios de salud y educación) a todas las personas. Aunque no es el enfoque que actualmente se utiliza en el ámbito de la cooperación al desarrollo, los países

siguen haciendo estimaciones de la pobreza basadas en las necesidades básicas insatisfechas de la población. Entre las principales teorías económicas del desarrollo que marcaron los primeros decenios de la cooperación internacional podemos mencionar la *teoría del crecimiento y capital humano*, la *teoría de la modernización*, el *estructuralismo*, la *teoría de la dependencia*, la *teoría neoclásica institucional* y la *teoría de los sistemas mundiales* (Escribano 2008; Iturralde 2019).

En la década de los '80 se asiste a un giro importante, cuando el desarrollo deja de ser un referente de las políticas públicas y se vuelve un concepto vago sobre el progreso de una sociedad y la cooperación internacional pasa a entenderse principalmente como ayuda humanitaria a favor de los países más pobres (Unceta et al. 2021). En el nuevo contexto neoliberal, se promueve la defensa del libre mercado como parte esencial de la estrategia de desarrollo y se critican las acciones de redistribución de la renta anteriormente puestas en marcha. Se definen así objetivos de corto plazo, orientados a conseguir el equilibrio macroeconómico y la inserción de los países en el proceso de globalización. Esto tuvo consecuencias directas en las políticas de desarrollo, que siguen subsistiendo hoy en día, ya que

“las ideas neoliberales supusieron su práctica desaparición, sin que, a día de hoy, quede apenas rastro de las mismas. Con el tiempo ha ido quedando una idea vaga del desarrollo como discurso, como expresión de una cierta percepción del progreso social, la cual, sin embargo, se encuentra básicamente confinada al ámbito académico, al de las instituciones y agencias internacionales, o al de las ONGD” (Unceta et al. 2021, p. 33).

Entre las aproximaciones e interpretaciones del desarrollo, merece la pena reseñar dos que, a pesar de tener un escaso efecto sobre las políticas de cooperación y desarrollo, lograron protagonismo en los debates teóricos: el desarrollo sostenible y el desarrollo humano (Unceta et al. 2021).

A partir del 1988, adquirió importancia el *desarrollo sostenible* propuesto por el Informe Brundtland de la Comisión Mundial de Medio Ambiente y Desarrollo, que puso en discusión el supuesto de una posibilidad ilimitada de crecimiento y afirmó la necesidad de que el desarrollo satisfaga las necesidades de las presentes y de las futuras generaciones (Iturralde 2019). Este concepto sigue presente en las políticas de cooperación internacional, aunque, en mi opinión, ha perdido fuerza frente a la globalización y la economía neoliberal. En el debate teórico sobre desarrollo sostenible, surgieron otras propuestas, como la *teoría del decrecimiento* y la *teoría del crecimiento a escala humana*, de interés teórico pero que no llegaron a calar los debates y aún menos las políticas de desarrollo internacional (Iturralde 2019).

De particular importancia resulta el *enfoque de capacidades* desarrollado por Amartya Sen y Martha Nussbaum en los años '80. De acuerdo con esta teoría, el centro de atención deben ser la gente y las oportunidades, que las personas tienen para ser y hacer lo que valoran. En este

sentido, Sen define el desarrollo como un “proceso de expansión de las libertades reales de que disfrutaran los individuos” (2000, p. 55). El autor considera que la expansión de las libertades es a la vez el “fin primordial” y el “medio principal” del desarrollo, los que llama “papel constitutivo” y “papel instrumental” de la libertad respectivamente (Sen 2000). Las capacidades corresponden a “libertades fundamentales” y se refieren a las combinaciones de funcionamientos (logros), que están al alcance. Los funcionamientos (o funciones) son la activa realización de una o más capacidades. La diferencia entre los funcionamientos logrados y las capacidades es equivalente a la diferencia entre lo que ha ocurrido y lo que es posible (Sen 1995). Ingrid Robeyns afirma que “el enfoque de capacidades es un marco normativo para la evaluación del bienestar individual y de los esquemas de organización de una sociedad, el diseño de políticas, y la elaboración de propuestas de cambio social” (2005, p. 94). En consecuencia, este enfoque no propone un proceso particular, sino que plantea que cada proceso depende de factores sociales y culturales, combinados con la propia agencia de las personas involucradas. Además, identifica que la meta política debe ser la ampliación de las capacidades y no los funcionamientos; sin embargo, ciertas funciones son centrales en la vida humana y deben garantizarse al menos en un umbral mínimo (Nussbaum 2003).

En 1990, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) publica el primer Informe sobre Desarrollo Humano. Basándose en la propuesta de Sen, el autor principal del informe, Mahhub ul Haq, propone una idea de desarrollo basado en el ser humano y lo define como la ampliación de las posibilidades de las personas para llevar a cabo una vida que consideran valiosa. En este marco, los ingresos son visto como una de las tantas oportunidades necesarias para adquirir el bienestar humano; otras igualmente importantes son una vida prolongada, conocimientos, libertad política, seguridad personal, participación comunitaria y garantía y respeto de los derechos humanos (PNUD 1990). El desarrollo humano, por lo tanto, es el proceso mediante el cual se ofrecen a las personas mayores oportunidades de forma sostenible. Desde el 1990, el PNUD ha publicado anualmente un Informe de Desarrollo Humano mundial, además de decenas de informes nacionales y regionales. A lo largo de estos 30+ años, ha realizado esfuerzos tanto para ampliar el enfoque teórico como para incluir mejores indicadores de medición. Actualmente, no existe un consenso sobre si el enfoque de capacidades y el de desarrollo humano sean conceptualmente diferentes y autorxs como Sabina Alkire (2010) consideran que no es necesaria esta distinción. Lo que sí afirma la autora es que, mientras el enfoque de capacidades se extiende desde la filosofía hasta la práctica, el desarrollo humano pone el énfasis en las aplicaciones reales, identificando y abogando por políticas que aumenten las capacidades humanas en diferentes contextos e instituciones. Hoy en día, los indicadores de desarrollo humano son de los más utilizados para comparar el desarrollo de los países.

A nivel de cooperación internacional, se considera también importante el *derecho al desarrollo*, que viene reconocido desde la segunda mitad del siglo XX en diferentes documentos internacionales. Sin embargo, el documento más importante es la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, aprobada por la Asamblea de las Naciones Unidas en 1986, que reconoció que “el desarrollo es un proceso global económico, social, cultural y político, que tiende al mejoramiento constante del bienestar de toda la población y de todos los individuos

sobre la base de su participación activa, libre y significativa en el desarrollo y en la distribución justa de los beneficios que de él se derivan” (Asamblea General de la ONU 1986).

En el siglo XXI, se destacan dos momentos, que han marcado el rumbo de las políticas de cooperación y el discurso sobre el desarrollo. En primer lugar, en 2000 tuvo lugar la *Cumbre del Milenio* de las Naciones Unidas, cuyo resultado fueron la Declaración del Milenio, que cuestionaba el proceso globalizador y la desigualdad del reparto de sus beneficios, y la aprobación de los ocho *Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)*, que trataban de operativizar la Declaración (Unceta et al. 2021). En segundo lugar, en 2015 las Naciones Unidas aprobaron la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, que incluye los *Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)*, que actualmente están marcando las líneas de actuación de los agentes de cooperación al punto que cualquier proyecto o política debe explicar en qué modo es complementaria a los ODS y dar cuenta de la medida en la que contribuye al alcance de sus metas. De esta forma, los ODS dan forma al discurso del desarrollo (Bobel 2019). Sin embargo, la Agenda está “centrada en metas no siempre bien definidas, de una viabilidad dudosa, y sin fuerza prescriptiva para orientar las políticas de los diferentes actores o las estrategias de la cooperación internacional” (Unceta et al. 2021, p. 46).

La mayoría de las teorías de desarrollo han sido productos intelectuales del Norte y, por tanto, han sido criticadas por no tener en cuenta cuál era su punto de partida o posicionalidad. Por tanto, desde los países del Sur se han hecho algunas propuestas, aunque la mayoría no ha sido adoptada en el seno de las convenciones y acuerdos internacionales. Algunos ejemplos son la *economía gandhiana*³⁹, la *economía budista*⁴⁰, y el *buen vivir*⁴¹.

Dos teorías, sin embargo, han tenido repercusión en los debates internacionales: la teoría descolonial, que ya he introducido en el anterior capítulo, y el *postdesarrollo*. Este segundo es una corriente heterogénea, que parte de la constatación de que el concepto de desarrollo no ha funcionado, llamándolo de hecho “maldesarrollo”, y ha sido un instrumento de

³⁹ La *economía gandhiana* tiene su fundamento en los principios de Gandhi, que llamaba a cada persona a reestructurar su propia vida y el entendimiento de sí misma para crear un sentido colectivo de unidad. Según él, los mayores recursos para la reestructuración revolucionaria del poder se encontraban al interno de las aldeas. Las reformas debían darse desde abajo hacia arriba, desarrollando capital y creando habilidades de autosustentamiento en las comunidades. Así las personas podrían generar sus propios ingresos y hacerse cargo del desarrollo que satisfaga las necesidades de su comunidad (Key 2007).

⁴⁰ La *economía budista* considera la función del trabajo por lo menos en tres aspectos: dar al hombre la posibilidad de utilizar y desarrollar sus facultades; ayudarlo a liberarse de su egocentrismo, uniéndolo a otras personas en una tarea común; y producir los bienes y servicios necesarios para la vida. Busca una planificación para el pleno empleo. La clave de la economía budista es la simplicidad y la no violencia; trata de maximizar la satisfacción humana por medio de un modelo óptimo de consumo, que permita a la gente vivir sin grandes tensiones. La producción basada en fuentes de recursos locales para necesidades locales es, por lo tanto, la forma más racional de vida económica. La economía budista considera, además, que los recursos físicos son limitados y establece que su consumo óptimo es la solución ideal (Schumacher 1966).

⁴¹ El Buen Vivir o Sumak Kawsay tiene origen en un concepto indígena andino y promueve alternativas al desarrollo. A partir de su inclusión en la Constitución de Ecuador (2008) llegó al debate público, pero no existe una única interpretación de esta propuesta. Puede concebirse como un marco donde caben múltiples expresiones, que conjuntamente pueden impulsar cambios estructurales dirigidos a superar el modelo de desarrollo economicista (Manual del curso EmancipAcción).

occidentalización y poder para el control de los países considerados subdesarrollados. El postdesarrollo considera que conseguir un estilo de vida semejante al de la clase media occidental, que es el objetivo clásico de las teorías del desarrollo, sería irrealizable e indeseable, y que es necesario renunciar a una idea de progreso de carácter universal (Unceta et al. 2021). De este modo, comparte la crítica al crecimiento económico realizada por otras corrientes, pero da un paso más “al considerar que el mismo formaba parte intrínseca e inseparable del propio concepto de desarrollo” (Unceta et al. 2021, p. 49). Además, considera que el desarrollo tiene un componente discursivo que sirve para reforzar la visión occidental del mundo, obviando e, incluso, eliminando otras formas de saber (Unceta et al. 2021). Por tanto, el postdesarrollo argumenta que lo que se necesita no es un desarrollo alternativo, sino alternativas al desarrollo (afirmación con la que estoy de acuerdo). Además de la noción de desarrollo, el postdesarrollo critica también la cooperación internacional por ser parte intrínseca del problema al propagar un discurso y unas prácticas, cuyo objetivo es mantener privilegios políticos y económicos. En este sentido, la cooperación al desarrollo se habría convertido en una industria, con sus propios códigos y jerga, que se consolida de forma jerárquica e influye en las ideas y prácticas de las mismas organizaciones y personas de los países destinatarios de la ayuda (Unceta et al. 2021).

Como puede desprenderse del breve resumen presentado, no existe un acuerdo sobre la definición de desarrollo. Además, los debates teóricos a menudo no son incluidos en las políticas de desarrollo (Unceta et al. 2021) y existe una brecha entre teoría y práctica, especialmente entre los debates académicos y la comprensión de desarrollo de los actores que trabajan en la ejecución de programas de cooperación internacional. En general, estos últimos mantienen una definición amplia y en cierta medida flexible y entienden al desarrollo como un proceso global, a la vez económico, social, cultural y político para mejorar el bienestar de la población. La erradicación de la pobreza económica es considerada un objetivo principal. También se acepta que este proceso debe respetar las diferencias culturales entre países y garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos para toda la ciudadanía. Contemporáneamente, se pone énfasis en la necesidad de que el desarrollo sea un proceso ambientalmente sostenible y se reconoce la importancia de los enfoques de género, intercultural, de derechos humanos. Además, desde el 2015 se busca alinear cualquier intervención a la consecución de los ODS.

No obstante, varixs autorxs llaman la atención sobre la “agenda oculta de la cooperación al desarrollo” (Gómez-Quintero y Franco 2011), que transmite un conjunto de creencias y prácticas legitimadas en la vida social moderna y que responde a la misión modernizadora del desarrollo (Gaybor y Harcourt 2021). Esto se debe a que “el discurso desarrollista acabó por instalarse en el ánimo y en la práctica de las personas e instituciones dedicadas a la cooperación. Así, se habrían ido impulsando prácticas que, en el fondo, representan procesos colonialistas o neocolonialistas, y que habrían acabado por internalizarse en organismos, instituciones y agentes de la cooperación internacional” (Unceta et al. 2021, p. 51).

El discurso desarrollista se ve reflejado también en los nombres utilizados para distinguir las regiones en base a su estado de desarrollo. Inicialmente, se clasificaron a los países como *desarrollados / subdesarrollados* o del *Primero, Segundo y Tercer Mundo*. Esta nomenclatura,

que implicaba una jerarquía entre países que ya habían alcanzado el desarrollo y los que no, ha sido abandonada al ampliarse la definición misma de desarrollo y entender que no se trata de un estado alcanzado. Aun así, algunas teóricas y activistas las usan de forma puntual para visibilizar que, en realidad, esta jerarquización sigue implícita en los discursos del desarrollo. De esta forma, la utilizo yo en algunos momentos, pero siempre poniendo “Tercer Mundo” entre comillas, para evidenciar este elemento discursivo del término.

Otra expresión todavía muy utilizada en el ámbito de la cooperación internacional es la de *países desarrollados y países en vía de desarrollo*. Sin embargo, esta distinción sigue haciendo alusión a una jerarquización y una concepción de desarrollo como un camino lineal con una meta a alcanzar, que una parte del mundo ya ha logrado. Por tanto, he decidido no utilizar estas expresiones, aunque en mi quehacer como cooperante las sigo escuchando frecuentemente.

Entre las definiciones todavía más utilizadas está también la de *países de ingreso alto y países de ingreso medio y bajo*. Quien usa esta terminología hace generalmente referencia a la lista provista anualmente por el Banco Mundial. Como considero que la renta no es un indicador suficiente para conocer el bienestar de la población ni para comprender las relaciones globales que causan las desigualdades, prefiero no usar esta distinción. Sin embargo, quiero mencionar que gran parte de la literatura y acciones en el ámbito de desarrollo, incluyendo los programas de MHM, se refieren actualmente a los países de renta media y baja (LMIC por sus siglas en inglés). El PNUD, por su parte, clasifica a los países en función del desarrollo humano: Desarrollo humano muy alto (IDH= 0,80 y más); desarrollo humano alto (IDH entre 0,70 y 0,79); desarrollo humano medio (IDH entre 0,55 y 0,69) y desarrollo humano bajo (IDH 0,54 o menos) (Iturralde 2019, p. 9).

Gustavo Esteva y Madhu Suri Prakash (citados en Mohanty 2008) proponen utilizar *Un Tercio/Dos Tercios del Mundo*. Los autores sugieren que estos términos representan “minorías y mayorías sociales, categorías basadas en la calidad de vida que poseen los pueblos y las comunidades del Norte como del Sur” (Mohanty 2008, p. 414). Esta nomenclatura señala la fluidez y el poder de las fuerzas globales, pero “deja fuera la historia de colonización que conllevan los términos *Occidental / Tercer Mundo*” (Mohanty 2008, p. 414). Aunque es una propuesta interesante, esta terminología no ha frugado en el lenguaje de la cooperación internacional.

Otros términos que, en mi experiencia, se han utilizado, al menos en la academia, han sido *Centro y Perifería* y, más recientemente, *Norte Global* y *Sur Global*, o simplemente *Norte / Sur*. Estos términos no se refieren a la ubicación geográfica, aunque hay una tendencia a que haya cierta coincidencia con que los países ricos estén ubicados en el norte y los más pobres en el sur (Harcourt 2009). En general, “el Sur es usado aquí como metáfora del sufrimiento humano sistemáticamente causado por el colonialismo y el capitalismo” (De Sousa Santos citado en Medina 2013, p. 56). Carolyn Zerbe et al. (2021) sostienen que las académicas transnacionales se refieren también al Sur Global como sinónimo de *Mundo Mayoritario*, para indicar aquellas regiones que históricamente han tenido menos poder, donde reside aproximadamente el 80% de la población mundial. Por lo contrario, se puede combinar Norte

Global con *Mundo Minoritario* (Mohanty 2008; Zerbe et al. 2021). Siguiendo a Rocío Medina (2013), he decidido usar los términos *Norte (Global)* y *Sur (Global)* desde una perspectiva simbólica a lo largo de mi texto, a menos que de forma puntual quiera indicar discursos de un/a autor/a, que usa otra terminología.

En cuanto al tema de género en las políticas de cooperación internacional, éste ha sido incluido de forma tardía. Sin embargo, desde sus inicios las políticas abordaron de alguna forma los derechos de las mujeres. Según Caroline Moser y Caren Levy (1986) desde los años '40 han existido políticas para *Mujeres en el Desarrollo (MED)*, que han sido formulada acordes con los enfoques de políticas macroeconómicas y sociales aplicados al desarrollo. Así, pasaron de un enfoque de bienestar a un enfoque de igualdad y finalmente a un enfoque de pobreza. Bajo el primero, las mujeres eran vistas como madres y esposas y eran beneficiarias directas de la ayuda, partiendo del supuesto de que eran las más preocupadas por el bienestar de la familia. El enfoque de igualdad reconoce el papel productivo de las mujeres en el mercado y también su papel reproductivo en el hogar; por tanto, reconoce la contribución que hacen al crecimiento económico y al desarrollo. Los proyectos se han centrado entonces en reducir la desigualdad entre hombres y mujeres. Sin embargo, estas políticas “requieren cierta reestructuración del tejido cultural de la sociedad y a las agencias de desarrollo no les gusta manipular variables sociales desconocidas y no familiares” (Moser y Levi 1986, p. 11). Al no querer interferir con las normas sociales, el resultado ha sido una “versión suavizada del enfoque de igualdad, el llamado enfoque de pobreza” (Moser y Levi 1986, p. 12), cuyas beneficiarias principales han sido las mujeres pobres y cuyo énfasis se ha puesto en reducir la brecha económica entre hombres y mujeres.

Bajo el paraguas de MED, se incluye también el enfoque de la eficiencia, que se ha centrado en facilitar formación técnica y generación de ingresos a mujeres para cubrir necesidades básicas (San Miguel 2007). En general, los enfoques MED no han sido capaces, y con frecuencia ni siquiera lo han intentado, de modificar las razones estructurales de las desigualdades de género y han repercutido en el aumento de las cargas de trabajo de las mujeres además de reforzar su papel dentro de los roles tradicionales de género. Como afirma Celenis Rodríguez, el discurso MED “no cuestionaba la lógica del aparato del desarrollo y la manera como producía conocimiento sobre los territorios y las poblaciones de esos países [...]. De hecho, producía conocimiento sobre las mujeres de los países pobres en un ejercicio colonial de saber/poder” (2014, p. 33).

A partir de los años '70, se empieza a poner en marcha el enfoque de *empoderamiento*, al que se añade, a partir de la Conferencia de Beijing (1995), la *transversalización de género*. Estos enfoques se consideran parte de la estrategia de *Género en el Desarrollo (GED)*, que se propone

atender tanto a las necesidades prácticas⁴² como a los intereses estratégicos⁴³ de las mujeres. Esto implica desafiar las estructuras y relaciones de poder a nivel privado, comunitario y público. La estrategia GED “es multidimensional: considera la discriminación por raza, clase social, historia colonial y la posición en el orden económico internacional” (San Miguel 2007, p. 221). Al considerar que “las relaciones de poder se muestran tanto en la división sexual del trabajo como en las esferas políticas, económicas y culturales [...] se analizan las experiencias de marginación de las mujeres vinculándolas con las relaciones de poder y de control que ejercen los hombres sobre los recursos, activos y decisiones en las políticas que de forma transversal afectan a las mujeres” (Larrañaga y Jubeto 2012, p. 1). Bajo la estrategia GED se reconoce la necesidad de realizar contemporáneamente acciones afirmativas y transversalización del enfoque de género, para fomentar el empoderamiento de las mujeres. El empoderamiento es un concepto promovido por movimientos de mujeres del Sur y se refiere al proceso de transformación mediante el cual cada mujer y las mujeres como grupo dejan de ser objetos de la historia y se convierten en sujetas de sus propias vidas (Jubeto y Larrañaga 2014). Como he explicado anteriormente, considero que este proceso debe implicar “la alteración radical de los procesos y estructuras que reproducen la posición subordinada de las mujeres como género” (Accerenzi y Duke 2018, p. 1). A partir de la Conferencia de Beijing la aplicación del enfoque de género es obligatoria para el sistema de Naciones Unidas, para la cooperación bilateral⁴⁴ y para las organizaciones no gubernamentales de desarrollo (ONGD).

Todas estas teorías y enfoques han sido enmarcados y reconocidos por convenios y acuerdos internacionales, que marcan y limitan la *agenda del desarrollo*. Considero que algunos de estos acuerdos son particularmente importantes para comprender las políticas corporales en el ámbito del desarrollo; por tanto, voy a mencionarlos brevemente para poder tener un panorama del contexto en que las políticas se diseñan e implementan.

Desde la aprobación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, se han adoptado por lo menos 20 convenciones que reconocen los derechos humanos de las mujeres; sin embargo, la ONU afirmó que la discriminación hacia la mujer era alarmante. Por esta razón, durante la llamada Década de la Mujer (1975-1985), se firmó la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) en 1979. La CEDAW introduce el concepto de igualdad sustantiva entre hombres y mujeres, o sea igualdad de oportunidades, igualdad de acceso a oportunidades e igualdad de resultados. La CEDAW sigue siendo referente, conjuntamente con la Plataforma de Acción de Beijing (1995), para las políticas de género en el desarrollo (Zabala et al. 2012).

⁴² Las necesidades básicas de género se refieren a condiciones de vida, a necesidades básicas que todas las personas deben cubrir. En el caso de las necesidades prácticas de las mujeres, son identificadas por éstas a partir de sus roles socialmente definidos, como una respuesta a las condiciones materiales inmediatas (San Miguel 2007, p. 46).

⁴³ Los intereses estratégicos de género son identificados por las mujeres a partir de su posición de subordinación social. Estos intereses plantean un reto a la división sexual del trabajo, el poder y el control, así como a los roles y normas definidas según parámetros tradicionales (San Miguel 2007, p. 46).

⁴⁴ La cooperación bilateral es la que se acuerda, financia e implementa directamente entre gobiernos de dos países.

En 1993, durante la Segunda Conferencia Mundial de Derechos Humanos, se aprobó la Declaración y Programa de Acción de Derechos Humanos, que destaca que la violencia basada en el sexo y toda forma de acoso y explotación sexual son incompatibles con la dignidad y la valía del ser humano. En el mismo año, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, define que la violencia de género es una violación de derechos humanos. El año siguiente, la Organización de los Estados Americanos (OEA) promulgó la Convención Interamericana para la Prevención, Erradicación y Sanción a la Violencia en contra de las Mujeres, que define la violencia contra la mujer como una ofensa en contra de la dignidad humana y una manifestación de las históricas relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres.

Desde la década de los '90 del siglo pasado, organizaciones feministas han ido adquiriendo mayor peso en el ámbito del desarrollo, participando en varias conferencias internacionales, en las que su incidencia fue fundamental. Se destacan:

“la [ya mencionada] *Conferencia sobre Derechos Humanos* (Viena 1993) [...]; la *Conferencia sobre Población y Desarrollo* (El Cairo 1994), que abordó el derecho de las mujeres a controlar sus decisiones reproductivas y sexuales; la *Cumbre de Desarrollo Social* (Copenhague 1995), que consideró el empoderamiento político, económico y social de las mujeres como un factor clave en la erradicación de la pobreza; y, sobre todo, la *IV Conferencia Mundial de las Mujeres* (Beijing 1995). [...] Las plataformas de acción surgidas de las conferencias de El Cairo y Beijing generaron grandes expectativas entre las mujeres del mundo” (Manual del curso EmancipAcción)

Los movimientos de mujeres participaron activamente también en los foros de debate relativos a la Declaración del Milenio (2000) y la aprobación de la Agenda 2030 (2015). A pesar de la incidencia de los movimientos de mujeres, en el 2000 se aprobó “una agenda minimalista con metas muy inferiores a las comprometidas, ‘ciega al género’ en siete de sus ocho componentes” (Manual del curso EmancipAcción). 15 años más tarde, el ODS 5 incluye hitos claves para la igualdad y el empoderamiento. A pesar de reconocer que la Agenda 2030 representa un avance en materia de género, los objetivos aprobados también han recibido críticas porque no han recogido todas las propuestas de los movimientos de mujeres, por la oposición de algunos países en materia de género, especialmente en temas de salud sexual y reproductiva (Manual del curso EmancipAcción).

Los movimientos feministas, además, han organizado foros y espacios de diálogo propios. Por ejemplo, han organizado Foros Internacionales sobre los Derechos de las Mujeres y el Desarrollo, así como *Diálogos Feministas*, paralelos a los Foros Sociales Mundiales, para tratar temas escasamente considerados en los tratados internacionales, como “las políticas del cuerpo, los derechos sexuales y reproductivos, los feminicidios, la representación política, la transnacionalización de los cuidados, el tráfico y las formas globalizadas de explotación laboral de las mujeres, entre otros” (Manual del curso EmancipAcción). Wendy Harcourt (2009) sostiene que los Diálogos Feministas lograron posicionar al cuerpo como central en el análisis feminista y la lucha cultural, social, económica y política. Finalmente, desde el 2006, se están

realizado *Diálogos Intermovimientos*, en los que diversos grupos se encuentran para construir alianzas y fortalecer su acción política en los espacios locales y globales. En estos espacios, se ha conseguido mayor participación de feminismos indígenas, africanos y asiáticos, así como de mujeres jóvenes y grupos LGTBIQ+.

A pesar de estos avances, en la práctica se siguen poniendo en marcha intervenciones con un enfoque MED y muy enmarcadas en un concepto economicista del desarrollo. La transversalización de género se ha visto reducida, en gran medida, a la práctica de contar con estadísticas de participación en actividades desagregadas por sexo, donde habitualmente solo se dan las opciones hombre/mujer, sin reconocer otras identidades de género⁴⁵. Esto ha provocado una desnaturalización del concepto de género, que es erróneamente usado como sinónimo de sexo y/o mujer (Mohanty 1991; Jolly 2007; Harcourt 2009; Zabala 2012; Zabala et al. 2012; Del Río y Dema 2013). Se ha eliminado así cualquier referencia a las desigualdades estructurales en las relaciones de poder y “el análisis de género se ha convertido en un discurso tecnocrático, dominado por investigadores, consultores y diseñadores de políticas sociales, fruto de la profesionalización y ‘ONGización’ del movimiento de mujeres” (Izquierdo 1998, p. 31).

Maithree Wickramasinghe (2010) también critica la transversalización de género, porque se aplica como metodología, más que como ideología, sin que el personal de las organizaciones implementadoras esté lo suficientemente (in)formado sobre las teorías feministas. Además, se han creado una jerga e instrumentos técnicos, con la consecuencia que, a menudo, las personas que realizan investigaciones o proyectos no son feministas sino “expertas”; en consecuencia, la transversalización de género se despolitiza y su potencial impacto se ve limitado. Idoe Zabala et al. (2012) consideran que esto se debe al sesgo masculino implícito en los discursos y procedimientos de las agencias de desarrollo. Adicionalmente, destacan algunos factores que contribuyen a la evaporización de las políticas de género: “la falta de capacitación del personal en temas de género; la cultura de la organización, incluyendo resistencias a la idea de igualdad de género; el tratamiento del tema de forma aislada lo que no ayuda a que sea transversal al conjunto de actuaciones; y la falta de sentimiento de apropiación de la política” (Zabala et al. 2012, p. 946).

El mismo concepto de empoderamiento, de hecho, suele reducirse a un empoderamiento individual(ista) y económico, que no desafía las estructuras de poder. Además, las organizaciones se atribuyen el objetivo y la responsabilidad de empoderar a las mujeres a través de formación⁴⁶ y acompañamiento en actividades generadoras de ingresos, sin tocar las

⁴⁵ Como parte de la justificación de las acciones financiadas con fondos de cooperación al desarrollo, es obligatorio que todas las personas que asisten a cualquier actividad firmen una lista de asistencia. En estas listas como mínimo se incluye el nombre, el sexo, la edad, y el contacto. Según el contexto, se pueden incluir también pertenencia a grupo étnico u otros datos de interés para las estadísticas del proyecto. Generalmente, en estas listas las únicas opciones son hombre/mujer y no se contempla la posibilidad de otras identidades.

⁴⁶ Es muy común escuchar y leer en los proyectos, que se va a empoderar al grupo beneficiario con un taller, o que una mujer se ha empoderado gracias a la formación recibida. De hecho, un slogan bastante común es el de “conocer es poder”. Está claro que el acceso a la (in)formación es importante, pero desde luego no es suficiente para el empoderamiento. Esto es uno de los tantos ejemplos de despolitización de luchas feministas.

estructuras de poder y olvidándose de la agencia de las “beneficiarias”⁴⁷. Esto es un ejemplo de colonialidad del saber, impuesta por el “saber experto” que “prescribió las mismas soluciones [...] en un ejercicio de homogenización de la experiencia de las mujeres que las ponía (a las feministas [o las expertas] occidentales) como referente único en una imaginaria línea histórica de progresión hacia la emancipación” (Rodríguez 2014, p. 33).

En este contexto internacional, el tema de la menstruación ha sido descuidado hasta hace muy poco. Robyn Boosey y Emily Wilson (2013) hacen un análisis de los tratados internacionales sobre derechos humanos y encuentran un absoluto silencio alrededor del tema, silencio que ellas consideran es parte de un proceso cíclico de (re)producción del tabú menstrual y que tiene consecuencias políticas, porque las acciones serán restringidas mientras el silencio continúe. Del mismo modo, las políticas corporales, incluso los programas de salud sexual y reproductiva, se han “olvidado” del ciclo menstrual durante mucho tiempo, cuando se ha introducido el tema de la Gestión de la Higiene Menstrual (MHM), principalmente como parte de su trabajo en Agua, Saneamiento e Higiene (WASH). Profundizaré estos temas en los próximos apartados.

3.2 Políticas corporales en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo

Como he explicado en el anterior capítulo, las políticas corporales se refieren a “las prácticas y políticas a través de las cuales los poderes de la sociedad regulan el cuerpo humano, así como la lucha sobre el grado de control individual y social del cuerpo”⁴⁸. Estas políticas fueron el núcleo de la lucha de las feministas de la segunda ola, preocupadas por el poder y la autoridad de las mujeres sobre sus propios cuerpos. Gracias a la incidencia de movimientos feministas transnacionales, las políticas corporales han sido incluidas en las agendas de desarrollo globales a través de programas de género, población y salud de la mujer (Harcourt 2017). Poniendo las experiencias incorporadas en los procesos de desarrollo, las narrativas feministas han permitido hablar de la interconexión entre derechos reproductivos, sexualidad y encarnación con la agencia de las mujeres (Harcourt 2009, 2017; Petchesky 2015; Truong y Harcourt 2014). Esto ha abierto las puertas a la inclusión de una variedad de temas en las políticas y proyectos de desarrollo: “Violencia doméstica; violación como arma de guerra; negación de los derechos sexuales y reproductivos; opresión sexual de mujeres, niños, homosexuales y personas transgénero; racismo; y discriminación por edad” (Harcourt 2017, p. 232).

De esta forma, los análisis feministas han logrado visibilizar lo que anteriormente estaba invisibilizado, mostrando que el cuerpo se sitúa en la intersección de discursos sociales, coloniales, éticos y económicos (Harcourt 2016). Sin embargo, las políticas corporales han perdido poder dentro del discurso del desarrollo donde “las múltiples necesidades y preocupaciones de las mujeres [...] se convirtieron [...] en un cuerpo femenino pasivo esencialmente productivo, reproductivo y sexualizado” (Harcourt 2009, posición 588), como

⁴⁷ En las políticas y programas de desarrollo, se llaman grupos beneficiarios a aquellos que supuestamente se van a beneficiar de una determinada ayuda.

⁴⁸ <https://www.encyclopedia.com/social-sciences/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/body-politics> (consultada en mayo 2022)

si fueran un grupo homogéneo que enfrenta el mismo problema: las llamadas “cuestiones de la mujer”.

Además, las políticas de desarrollo y las políticas corporales en este ámbito asumen cuerpos biológicos en lugar que cuerpos generizados (Harcourt 2009). Estas políticas no cuestionan quiénes son estas mujeres e ignoran la construcción social y política, no solo biológica, de los cuerpos. “Lo que surgió en estas discusiones [sobre políticas de cooperación y desarrollo] fue un conjunto complejo de suposiciones sobre la encarnación femenina y masculina. Estas suposiciones se integraron en una serie de prácticas discursivas que crearon el ala de género y desarrollo de la industria del desarrollo” (Harcourt 2009, posición 566-568), dando vida a la figura de “La Mujer del Tercer Mundo” como una víctima que debe salvarse (Mohanty 1991; Jolly 2004, 2007; Pellegrino 2015). En este proceso, los argumentos han sido simplificados para transmitir un mensaje, creando así contra-estereotipos masculinos y femeninos (Jolly 2004).

También surgieron suposiciones encarnadas sobre la sexualidad y la diversidad sexual, donde las personas LGTBIQ+ son vistas como un grupo separado de las mujeres, incluyendo en el mismo a todas las personas que “se salen” de las normas de género y, por ende, dichas políticas se enfocan en “sus” problemas. De esta forma, se pierde de vista la interseccionalidad y la complejidad de los sistemas de opresión y discriminación, proponiendo soluciones técnicas diferentes y especializadas por cada grupo. Una de las consecuencias es que se refuerzan dos imaginarios sobre los derechos sexuales: en el caso de las mujeres, éstas son pensadas como potenciales víctimas en el marco de relaciones heterosexuales; en el caso de los grupos LGTBIQ+, en cambio, se potencia el estereotipo de la diversión sexual y los riesgos que conlleva, como, por ejemplo, las ETS y el VIH (Jolly 2007; Petchesky 2008; Harcourt 2018). También se crean jerarquías entre los cuerpos, siendo algunos más “dignos de ser llorados y salvados” (Waylen et al. 2013; Petchesky 2015).

Entonces, podemos afirmar que “en el discurso del desarrollo se cruzan muchas estrategias biopolíticas alrededor del cuerpo. El lenguaje y las prácticas de planificación familiar, medicina, salud pública, población y derechos reproductivos producen cuerpos de género como un interesante conjunto de objetos y temas de estudio” (Harcourt 2009, posición 423-426). En estas políticas corporales no se analiza cómo las normas sociales (in)forman las identidades sexuales y de género en cada cultura. Incluso las políticas sobre los derechos sexuales y reproductivos, que son las que se ocupan de forma más visible y directa de las experiencias encarnadas, tienden a reproducir visiones occidentales de las mujeres y sus necesidades, entendidas en el marco de relaciones heterosexuales y monógamas.

Encontramos, además, mucha diferencia entre las políticas corporales en el Norte y en el Sur. Stolcke sostiene que “la aparente paradoja actual entre una política pronatalista ‘conceptiva’ en el llamado Primer Mundo y la política ‘anticonceptiva’ de control de la población impuesta al Tercer Mundo ejemplifican esta ideología racista y por ello sexista” (2000, p. 51). De hecho, los programas implementados en el ámbito de la cooperación internacional se han basado en el

mito de la sobrepoblación y la necesidad del “control poblacional”, que radica en tres supuestos:

“1. El rápido crecimiento de la población es la causa primaria de los problemas de desarrollo del Tercer Mundo [...]. 2. Las personas deben ser persuadidas – o forzadas, si necesario – a tener menos hijos sin mejorar fundamentalmente las condiciones empobrecidas en las que viven. 3. Dada la justa combinación de financiación, personal, tecnología, y técnicas de gestión occidentales, los servicios de control de nacimiento pueden ser ‘entregados’ a las mujeres del Tercer Mundo en una moda arriba-abajo y en la ausencia de sistemas de atención básica de salud” (Hartmann 2016, posición 433-436).

Esto es un reflejo de una perspectiva androcéntrica y colonial, que todavía permea las políticas de desarrollo, donde las mujeres son vistas como pasivas y/o potenciales víctimas y los hombres como activos y potenciales agresores (Jolly 2004). Considero que los programas de salud sexual y reproductiva son paradigmáticos del diferente trato dado a las mujeres del Norte y del Sur: mientras en el caso de las primeras en el centro de las políticas se encuentra el derecho a decidir, en el caso de las segundas, sus decisiones son subordinadas a la necesidad de controlar el crecimiento poblacional para reducir la pobreza del país, incluso en detrimento de su salud y seguridad general (Hartmann 2016), dando así lugar a nuevas formas de gobierno de los cuerpos (Fusaschi 2011). Y no solo las mujeres del Norte Global quedan excluidas de este conjunto de estrategias biopolíticas, sino que también se excluye a “las mujeres migrantes o indígenas, que se autodefinen como mujeres del ‘Cuarto Mundo’” (Harcourt 2009, posición 587).

De acuerdo con Mohanty (1991), esto es consecuencia de tres principios o presupuestos analíticos:

- 1) El primer presupuesto es la conceptualización de las mujeres como un grupo homogéneo, con intereses y deseos idénticos, olvidando la imbricación con otros ejes de opresión.
- 2) El segundo presupuesto se basa en la forma poco crítica en que se proveen “pruebas” de esa validez universal e intercultural, a través de simples estadísticas que retroalimentan el imaginario preexistente.
- 3) “El tercero es un presupuesto más marcadamente político, que subyace en las estrategias analíticas y metodológicas, es decir, el modelo de lucha por el poder que lleva implícito. Como resultado de esos dos marcos de análisis, se asume una noción homogénea de la opresión de las mujeres en grupo, lo que a su vez conduce al patrón de ‘la mujer media del Tercer Mundo’” (Mohanty 1991, p. 5).

Esto no solo demuestra que hay Sures en el Norte (y Nortes en el Sur), sino que las mujeres del Mundo Minoritario se construyen a partir de lo que no son, o sea de las mujeres del Mundo

Mayoritario. Mientras las primeras se (auto)perciben como emancipadas y libres de decidir, las segundas son representadas como oprimidas y obligadas a seguir normas sociales atrasadas (Mohanty 1991, 2008; Ruggiero 2013; Pellegrino 2015).

Sin embargo, estos supuestos son implícitos y requieren un esfuerzo de autoanálisis por parte de los agentes de cooperación. Considero que uno de los problemas que enfrentamos en las políticas de desarrollo es precisamente la falta de claridad de definición de los conceptos y categorías, que se presuponen universalmente comprensibles (colonialidad del saber). Por ejemplo, no se define la categoría “mujer”, que viene asumida como categoría biológica – o sea, persona con útero y vagina, (potencial) madre – opuesta al “hombre”. Luego, las campañas de comunicación se hacen cargo de difundir y reforzar el imaginario de la mujer pobre y víctima, retroalimentando los estereotipos sobre sus corporalidades. Corporalidades que son visibilizadas y se vuelven importantes no solo para promover el desarrollo, sino también para justificar las estrategias biopolíticas de criminalización e incluso avalar guerras en nombre de aquellos cuerpos que deben ser salvados⁴⁹. Se crean así *jerarquías de cuerpos* en los discursos del desarrollo, las políticas públicas, la religión, la medicina y la cultura popular, que se basan en, y refuerzan, los sistemas ideológicos etnocéntricos racistas, sexistas, clasistas, capacitistas y heteronormativos. Y estos discursos y jerarquías son también interiorizados por los “grupos beneficiarios”, que los asimilan y reproducen a su vez, en un ciclo de retroalimentación que devuelve el mensaje esperado.

Otro común denominador de las políticas de cooperación internacional, es que suelen hablar de empoderamiento, partiendo de un concepto de mujeres desempoderadas, que necesitan una intervención externa y experta que las empodere. Sin embargo, las acciones implementadas no especifican qué entienden por este concepto ni cómo lo están midiendo; tampoco problematizan el poder como algo relacional, que se vive a nivel micro y macro. De hecho, suelen hablar de empoderamiento, sin usar nunca la palabra poder. Amaia Villanueva (2018)⁵⁰ denuncia en su artículo que “las mujeres destinatarias de proyectos de cooperación no forman parte activa de los mismos, no son consideradas como sujetos políticos, no se tienen en cuenta sus necesidades reales ni forman parte en la ejecución de las acciones de intervención, se las despoja de su identidad política y se las trata de alejar de su relación con el poder y el Estado”. En la práctica, muchas intervenciones se dirigen a las mujeres con el objetivo de empoderarlas a través de créditos o educación, sin prestar atención a las relaciones de poder inherentes a las estructuras sociales y familiares. Villanueva (2018) añade que “todo se decide y se hace desde el punto de vista del ‘salvador blanco’ [...]. Todo esto remite a ese paralelismo histórico que sigue vigente hoy: igual que en la época colonial, desde Occidente se exporta una idea de lo que es la feminidad y sobre ella se considera y desarrolla el empoderamiento de la mujer”.

⁴⁹ Creo que un ejemplo muy claro es el de las mujeres afganas, cuya representación es la de la víctima pasiva que necesita la intervención del hombre blanco para ser salvada. Con esto no quiero afirmar que el régimen instaurado en Afganistán esté bien, sino simplemente problematizar el uso neocolonial de los cuerpos de las mujeres.

⁵⁰ Artículo online: <http://www.pikaramagazine.com/2018/05/la-perversion-del-termino-empoderamiento/> (consultado en mayo del 2018).

Cabe también mencionar que los temas de género y las políticas corporales siguen siendo considerados el lado *blando* del desarrollo (Harcourt 2009). El foco principal de las políticas de desarrollo es el crecimiento económico y la incorporación de la población beneficiaria al mercado. Los mismos acuerdos de cooperación internacional son en gran medida dictados por los intereses económicos que sustentan las relaciones entre países, muchos de los cuales derivan de la historia colonial. Entonces, mientras los discursos del desarrollo se centran más en los aspectos macro (economía, finanzas, comercio), sigue siendo raro escuchar hablar del cuerpo fuera de las políticas de salud y de atención a la violencia social y de género. Incluso en estos casos, “hablar de la experiencia real del dolor, el placer, la tensión, la sexualidad, el nacimiento, la salud y la enfermedad es raro” (Harcourt 2009, posición 153). No se considera que cualquier política tendrá consecuencias en los cuerpos y muchos menos que “la experiencia vivida del cuerpo, la identidad y las definiciones adscritas a los cuerpos, informan y están conectadas a todas las luchas políticas” (Harcourt 2009, posición 456).

En este marco, los recursos disponibles para poner en marcha políticas y programas son limitados, y esto restringe el margen de maniobra de las organizaciones implementadoras (Mendoza 1996; Gómez-Quintero y Franco 2011; García 2013; Baksh y Harcourt 2015). Además, el destino y disposición de los fondos es una decisión gubernamental, que responde al contexto político, económico (neoliberal) y religioso. Las agencias estatales de cooperación delimitan lo que pueden financiarse y lo que no⁵¹, así que su propia existencia se ve supeditada a decisiones políticas globales. En este contexto, se ven privilegiadas las organizaciones que promueven un discurso “oficialista”, cuyas prácticas no ponen en peligro el *statu quo* y que permiten que nos podamos ver como “los salvadores”. Los discursos feministas y la soberanía corporal son, en cambio, desafiados por poderes internacionales y locales, y están siempre en peligro.

No sorprende, entonces, comprobar que las políticas y programas de desarrollo “evitan analizar a los grupos privilegiados dentro del proceso histórico de dominación” (Paulson y Calla 2000, en Aguilera 2010, p. 55) y se centran convenientemente en los grupos más pobres, vulnerables o marginados, evitando así atacar las estructuras de poder, ya que esto implicaría una reestructuración total de los sistemas geopolíticos y económicos. Se asigna, así, una sobrecarga de trabajo y responsabilidad a los grupos “beneficiarios”. Aunque en el discurso no se les responsabiliza por su situación, en la práctica se trabaja con ellos para que, por sí mismos, salgan de la situación de pobreza y marginalidad. Estamos así frente a una paradoja en la que, desde el privilegio, se requiere siempre más especialización (“expertos”) que exporten soluciones, mientras en los márgenes se les enseña un poco de todo (sobre todo, a las mujeres) para que, de forma voluntaria, cubran los vacíos del sistema, dando así lugar a la “mujer permitida [que es aquella] incorporada al sistema, ‘domesticada’, que ingresa en el mercado y

⁵¹ Por ejemplo, durante la administración de George Bush, la Agencia de Cooperación de los Estados Unidos (USAID) determinó no financiar programas que defendieran el aborto; además, debía promoverse el ABC (Abstinence-Be Faithful- Use a Condom) como estrategia de prevención del VIH y de embarazos no deseados. Adicionalmente, las organizaciones debían firmar una declaración de lealtad que condenara la prostitución, seguir la Regla de Obstrucción Global o Ley Mordaza, y comprometerse a rechazar las estrategias de reducción de daños dirigidas a personas usuarias de drogas (García 2013).

es una figura 'amable', que no crea conflicto ni genera ningún tipo de problema al establishment” (Barring en Goetschel et al 2009, p. 119). Entonces, “mientras el Norte sigue en apariencia 'ayudando' al Sur (al igual que antes el imperialismo 'civilizaba' el Nuevo Mundo), la aportación crucial del Sur en el mantenimiento del estilo de vida del Norte, hambriento de recursos, queda repudiada para siempre” (Spivak 2010, en Malo et al. 2017, p. 13).

A pesar de la cooptación por parte del desarrollo de las políticas feministas y corporales, también sigue existiendo una fuerte colaboración y luchas compartidas entre grupos feministas. Zerbe et al. afirman que “las perspectivas feministas transnacionales se centran en las diversas experiencias de las mujeres que viven dentro, entre y en los márgenes o fronteras de los estados-nación de todo el mundo” (2021, p. 11). También consideran que

“la teoría y la práctica feministas transnacionales enfatizan la interseccionalidad, la interdisciplinariedad, el activismo social y la justicia, y la colaboración. Buscan desestabilizar las nociones de que las mujeres de todo el mundo comparten los mismos tipos de experiencias, opresiones, formas de explotación y privilegios; exploran las diferencias y desigualdades entre las mujeres, como las diferentes prioridades y formas de entender las cuestiones de género y las diferentes formas de conceptualizar la agencia. Los feminismos transnacionales y poscoloniales destacan los factores socioestructurales que exacerbaban las diferencias de poder, incluidos el colonialismo y el neocolonialismo, las realidades económicas y el capitalismo global” (Zerbe et al. 2021, p. 12).

Las características principales de las prácticas feministas transnacionales son que: 1) promueven la práctica de la autoreflexión y el examen crítico de la posicionalidad; 2) aplican un enfoque interseccional, que enfatiza las estructuras globales y los factores históricos de explotación; 3) definen inclusivamente los feminismos globales y transnacionales, a partir de intereses compartidos y no de prioridades impuestas, analizando las experiencias generizadas dentro y a través de las regiones del Sur y del Norte; 4) buscan cruzar fronteras; 5) valoran diferentes formas y prácticas de agencia y resistencia; 6) pretenden descolonizar teoría, conocimiento y práctica; y 7) crean y sostienen colaboraciones igualitarias (Zerbe et al. 2021). Estas prácticas transnacionales son importantes, porque son las que critican y problematizan la “agenda oculta de la cooperación internacional” (Gómez-Quintero y Franco 2011) e inciden en la agenda global del desarrollo con una visión transformadora.

Finalmente, quiero concluir este apartando argumentando que ser cooperante feminista en un país “otro” es también hacer políticas corporales. Más allá de mi compromiso personal y de las acciones que intencionalmente llevo a cabo, al vivir en Honduras encarno diariamente una otredad, que transmite un discurso. Mi piel, que no puedo esconder, mi forma de caminar y de vestir, con los que puedo en cambio “jugar”, transmiten un mensaje que no puedo controlar en su totalidad. Por un lado, hay dificultades para “traducir” discursos, que van más allá del aprendizaje del idioma. La propia cultura y experiencia de base otorgan significados a las palabras, y a menudo los imaginarios son distintos; incluso existen diferentes lógicas, todas

válidas, que se contraponen a la supuesta “lógica” única y universal. Por tanto, no es solo cómo yo hablo, sino también cómo mi discurso viene recibido e interpretado a partir del universo cultural del/la otro/a. Por otro lado, existen tensiones permanentes entre mi posición (blanca, europea, profesional, estatus social alto cuando estoy en el Sur), los límites que marca el sistema de cooperación, dirigido a su vez por la geopolítica y los intereses de las “potencias mundiales”, y los cambios estructurales que desearía ver. Creo que esta situación es similar y compartida con otros cooperantes, pero que es muy poco reflexionada. Es necesario analizar nuestras interacciones con los otros, decidir y hacer explícito nuestro posicionamiento, incluyendo las tensiones existentes; de otra forma, se corre el riesgo de seguir fortaleciendo la “agenda oculta de la cooperación al desarrollo” (Gómez-Quintero y Franco 2011), que transmite, a menudo de forma inconsciente⁵², el conjunto de creencias y prácticas legitimadas en la vida social moderna. Estoy de acuerdo con Harcourt (2017), quien, partiendo de la idea de feminismo situacional de Carty y Mohanty (2015), sostiene que tenemos una posición intermedia privilegiada, desde la cual podemos cuestionar nuestros privilegios y abrir o ensanchar fisuras en el sistema. Además, afirma que

“En esta comprensión foucaultiana del poder, el feminismo no está fuera de los procesos de desarrollo, sino que forma parte de ellos: lo político es parte del aspecto técnico de hacer desarrollo como feministas. [...] Las feministas deben estar atentas no negando el proceso feminista de compromiso con el desarrollo, sino reconociendo de qué manera se pueden alcanzar las estrategias feministas de políticas corporales cuando se involucran en el desarrollo. Y preguntarse cómo trabajar el cambio desde dentro, plenamente conscientes de las dinámicas de poder y de sus propios roles y responsabilidades” (Harcourt 2017, p. 22).

3.3 Políticas menstruales en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo

Los convenios y tratados sobre derechos humanos, que sirven de paraguas a las políticas de desarrollo, no mencionan el ciclo menstrual. La razón, según Boosey y Wilson, es que “la menstruación es considerada un asunto privado, irrelevante para la esfera pública de los derechos humanos” (2013, p. 55). Además, sostienen que el silencio alrededor de este tema “refleja la naturaleza androcéntrica de los tratados y órganos internacionales de derechos humanos” (Boosey y Wilson 2013, p. 55). Incluso los convenios y conferencias sobre salud sexual y reproductiva y sobre políticas corporales parecen haberse “olvidado” del tema hasta hace muy poco.

En el ámbito del desarrollo, la inclusión de la menstruación no se ha realizado, por tanto, a partir de políticas globales, sino más bien a partir de intervenciones diseñadas por personal técnico del sector Agua, Saneamiento e Higiene (WASH). Los primeros proyectos fueron realizados en ámbito escolar y dieron vida a la esfera conocida como *Menstrual Hygiene*

⁵² La agenda oculta se diferencia de la agenda oficial o formal porque no revela abiertamente sus pretensiones, precisamente porque es incapaz de reconocerlas (Gómez-Quintero y Franco 2011).

Management (MHM). Como sucede de forma frecuente en los programas de cooperación internacional, el personal de campo se dio cuenta de una problemática a partir de la convivencia con la población local e intervino a partir de su experiencia. Las investigaciones empiezan en un segundo momento, como consecuencia de las intervenciones (Hennegan y Montgomery 2016; Hennegan 2017), aunque se mantiene una cierta desconexión entre estudios y trabajo de campo (Bobel 2019).

Los primeros proyectos nacieron a principios de la década del 2000 con el propósito de garantizar iguales oportunidades educativas a niñas y niños (Sommer et al. 2015a; Sommer et al. 2015b; Bobel 2019). Personal del sector WASH identificó que había niñas que no asistían a clase durante la menstruación, debido a infraestructura sanitaria carente y la escasez de agua en la escuela. Por tanto, comienzan a llevar a cabo proyectos de letrización y formación en higiene⁵³. Sin embargo, por unos años fueron iniciativas más aisladas, que en su mayoría trabajaban con adolescentes que ya estaban menstruando, y no había plataformas de trabajo intersectoriales ni campañas en redes sociales (Sommer et al. 2015a).

En 2005, la multinacional Procter & Gamble (P&G) empieza a distribuir productos menstruales en África como parte de su programa de responsabilidad social corporativa (Sommer et al. 2015a). En esos años, se difunden también los primeros estudios que dicen que una de cada diez niñas en edad escolar en el África subsahariana actual no va a la escuela cuando tiene su período o simplemente la abandona por completo una vez que llega a la pubertad (Sommer et al. 2015a). En noviembre de 2007, las marcas Always y Tampax de Procter & Gamble anunciaron que se unirían a HERO, una iniciativa de las Naciones Unidas, con el programa quinquenal *Protecting Future* (Stein y Kim 2009, p. 114).

A partir del 2006, se publican los primeros artículos *peer reviewed* (Sommer et al. 2015a), que se basan en metodologías cualitativas feministas. Estas publicaciones, unidas a los programas en marcha, dieron voz a las niñas y mostraron tener potencial para resolver sus desafíos a partir de intervenciones tempranas para prevenir futuros problemas de salud pública (Sommer et al. 2015a). Esto se conjugó con la publicación de manuales educativos y la creación de alianzas público-privadas, pero sobre todo con el inicio de campañas de *advocacy*, centradas en su mayoría en el desafío que la menstruación suponía para la educación de las niñas de los países del Sur.

Como los sectores que empezaron a trabajar con la menstruación fueron el WASH y la empresa privada, es comprensible que se hayan enfocado en su *expertise* técnico y en sus intereses respectivamente. Poco a poco, el acrónimo MHM se empezó a utilizar con mayor frecuencia y su aceptación creció hasta volverse parte de las campañas de incidencia. En los años 2011-2012, UNICEF impulsa al sector WASH a incluir de forma consistentes la gestión de la higiene menstrual en sus proyectos. Asimismo, desde 2012, UNICEF ha propiciado una serie de

⁵³ Ver por ejemplo BRAC (2001). Vi este vídeo mientras vivía en Bangladesh y fue de las cosas que me motivó a investigar más sobre la menstruación en el ámbito del desarrollo.

conferencias anuales sobre MHM. Durante la segunda, se acordó la siguiente definición de MHM:

“Mujeres y adolescentes usan material de gestión menstrual limpio para absorber y recolectar sangre, que puede cambiarse en privacidad tan a menudo como sea necesario durante el período, usando agua y jabón para lavar el cuerpo según sea necesario y teniendo acceso a las instalaciones para desechar los materiales de gestión menstrual usados” (UNICEF 2013).

En 2014, WASH United lanzó el *Menstrual Hygiene Day* con el lema “el Día de la Higiene Menstrual aboga por un mundo en el que cada mujer y niña pueda gestionar su menstruación higiénicamente, en privacidad, seguridad y con dignidad – donde sea que esté”. Lo más destacable de esta iniciativa es que esta jornada ha ido aglutinando nuevas propuestas y proyectos año tras año, permitiendo el intercambio de informaciones e ideas, además de dar mayor visibilidad al tema. La creación de una página web⁵⁴ ha permitido también crear una base de datos importante para las organizaciones que trabajan el tema.

Poco a poco, diferentes agencias de las Naciones Unidas comienzan a reconocer la importancia de abordar la menstruación. De acuerdo con Inga Winkler y Virginia Roaf, “el Consejo de Derechos Humanos de la ONU reconoció en 2014, por primera vez, que la falta de gestión de la higiene menstrual y el estigma asociado a la menstruación tienen un impacto negativo en la igualdad de género” (Winkler y Roaf 2015, p. 12-13). Por otro lado, el Programa de Monitoreo Conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF realizaron un esfuerzo de cabildeo para agregar la gestión de la higiene menstrual en las escuelas y los establecimientos de salud como un tema de promoción mundial en el esfuerzo de cabildeo por los ODS posteriores a 2015. Aunque finalmente el tema no fue incluido, el cabildeo realizado fue un factor importante adicional, que ha aumentado los esfuerzos para articular y crear apoyo para la responsabilidad pública.

En 2014, la Universidad de Columbia y UNICEF convocan a expertxs del sector MHM a una sesión de trabajo para “trazar una visión, prioridades y una agenda de diez años para transformar las experiencias de las niñas, denominada Gestión de la Higiene Menstrual en Diez (*MHM in Ten*)” (Sommer et al. 2021a, p. 1). La visión general es que las niñas tengan la información, el apoyo y el entorno escolar propicio para manejar la menstruación con dignidad, seguridad y comodidad para 2024. La agenda define cinco prioridades para la gestión de la higiene menstrual en las escuelas durante el periodo 2014-2024:

“Prioridad 1: Construir una sólida base de evidencia intersectorial para MHM en las escuelas para la priorización de políticas, asignación de recursos y programación a escala.

⁵⁴ <http://menstrualhygieneday.org> (consultada periódicamente desde mayo 2014).

Prioridad 2: Desarrollar y difundir lineamientos globales para MHM en las escuelas con estándares mínimos, indicadores y estrategias ilustrativas para la adaptación, adopción e implementación a nivel nacional y subnacional.

Prioridad 3: Impulsar el movimiento MHM en las escuelas a través de una plataforma integral de defensa basada en evidencia que genere políticas, financiamiento y acción en todos los sectores y en todos los niveles de gobierno.

Prioridad 4: Los gobiernos nacionales habrán asignado la responsabilidad de la provisión de MHM en las escuelas a entidades gubernamentales específicas, incluido un presupuesto adecuado y M&E [monitoreo y evaluación]; e informará a través de canales globales a los constituyentes.

Prioridad 5: Integrar MHM y la capacidad y los recursos para brindar MHM inclusivo en el sistema educativo” (Columbia University y UNICEF 2014, p. 3)

La mayoría de los programas de MHM se han concentrado en los países de renta baja y media (LMIC), especialmente en Sur Asia y África Subsahariana, donde también se concentra mayoritariamente la cooperación internacional al desarrollo. Estos programas se han basado en algunas premisas comunes, que han sido difundidas y repetidas de forma igual en todos los contextos. Antes que todo, los programas reconocen que la menstruación es un proceso biológico natural, que está circundado por mitos y tabúes, por lo que se vive en el silencio y la vergüenza. Otro de los supuestos es que las niñas y mujeres, que viven en pobreza, no tienen acceso a productos menstruales, viéndose obligadas a recurrir a trapos u otros materiales improvisados, ni cuentan con lo necesario para una adecuada higiene menstrual (baño o letrina, jabón, agua); esto se traduce en absentismo escolar y una mayor exposición a infecciones. La hipótesis de base es que la menstruación mal gestionada es una amenaza para el bienestar, la autoestima y la educación de las niñas (Sommer et al. 2015a). El fundamento lógico es el mismo que subyace al llamado *Girls Effect*, que, siguiendo las preocupaciones principales del desarrollo, ha puesto un énfasis estratégico en las chicas como agentes de crecimiento económico (Bobel 2019).

Dadas las premisas, las soluciones propuestas se han basado en los componentes *hardware* de la gestión de la higiene: entrega de productos menstruales; acceso a instalaciones sanitarias (baños y/o letrinas); y educación sobre la biología de la menstruación (Bobel 2019). Estas intervenciones se han centrado, además, en niñas, asumiendo que la menstruación es el factor biológico que las hace mujeres y, por tanto, diferentes a los niños y hombres. Esto es, se han basado en una visión esencialista y biologicista de los cuerpos menstruantes, que ha dejado fuera a otros menstruantes (Winkler y Roaf 2015; Bobel 2019; Plesons et al. 2021; Wilson et al. 2021), así como a las niñas que no están en el sistema escolar y a las mujeres adultas.

Esto ha llevado a que otros sectores de la cooperación internacional, así como representantes de la academia y feministas, criticaran los programas de MHM. El primer giro, lo encuentro en el planteamiento de FSG (2016), que propone ampliar el concepto de MHM al de *Salud Menstrual*, definiéndola como un término abarcador que incluye la higiene menstrual y factores sistémicos más amplios, que relacionarían la menstruación con la salud, el bienestar, el género, la educación, la equidad, el empoderamiento y los derechos. No obstante, el estudio encuentra

que, generalmente, la salud menstrual es financiada como un medio para alcanzar otros resultados. En junio del 2017 se lanzó la iniciativa Menstrual Health Hub (Mhhub)⁵⁵ con el propósito de establecer “alianzas estratégicas para promover el impacto colaborativo y sistémico en torno a la salud menstrual en todo el mundo”. El Mhhub critica también el uso del término higiene y propone utilizar el de salud menstrual.

En mayo 2019, algunas instituciones publican una “Agenda compartida” (International Women’s Health Coalition et al. 2019), que, entre otras cosas, proponía “aumentar el enfoque en la salud menstrual como un camino crítico para mejorar los SDRS [salud y derechos sexuales y reproductivos], afirmando que los actores de WASH y SDRS pueden aprovechar los esfuerzos de los demás para lograr un mayor impacto en la mejora de la salud menstrual” (Thomson et al. 2019). Sin embargo, tanto Marni Sommer et al. (2015a) como Lucy Wilson et al. (2021) llaman la atención sobre el hecho de que la gestión de la menstruación y la salud sexual y reproductiva hasta el momento han operado como dos esferas separadas y argumentan que así se han desaprovechado oportunidades derivadas de sus vínculos biológicos y socioculturales. De hecho, sostienen que “la salud menstrual es parte del continuo de la salud sexual y reproductiva a lo largo del curso de la vida” (Wilson et al. 2021, p. 7). Finalmente, con el objetivo de contar con un vocabulario compartido, el *Terminology Action Group of the Global Menstrual Collective*⁵⁶ ha consensuado una propuesta de definición de salud menstrual: “La salud menstrual es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en relación con el ciclo menstrual” (Hennegan et al. 2021, p. 1). A partir de estos esfuerzos, algunas agencias pasan a hablar de higiene y salud menstrual (MHH⁵⁷), en lugar que solo MHM. Como estos son los dos enfoques mayoritarios en este momento, a partir de ahora usaré la sigla MHM/MHH para referirme de forma general a los programas que trabajan con el ciclo menstrual en el ámbito de la cooperación internacional.

Varias organizaciones de desarrollo, así como investigadoras académicas, prefieren enfocar la menstruación y/o su gestión como parte de los derechos humanos (Sommer y Sahid 2013; Winkler y Roaf 2015; Hennegan 2017; Bobel 2019; Thomson et al. 2019; PSI et al. 2021; WHO 2022). Jennifer Thomson et al. afirman que “enmarcar el tema como el derecho a una menstruación segura, saludable y digna hace que pase de ser un problema negativo a resolver, a un principio afirmativo a través del cual se reconocen y validan los hechos de la vida de las mujeres y las niñas” (2019, p. 14). Por su parte, Winkler y Roaf (2015) vinculan la higiene menstrual a los siguientes derechos: a la privacidad, a la dignidad humana, a la igualdad de género, a la no discriminación y la igualdad en general, a la educación, al trabajo, a la salud y al agua y saneamiento. De acuerdo con las autoras, la ventaja de enmarcar la higiene menstrual en los derechos humanos es que evidencia la necesidad de que los Estados (y otros actores) asuman responsabilidades que les corresponde (Winkler y Roaf 2015).

⁵⁵ <https://mhhub.org/> (consultada periódicamente a partir de junio del 2017).

⁵⁶ www.globalmenstrualcollective.org

⁵⁷ Menstrual Health and Hygiene.

En línea con las prioridades de desarrollo acordadas a nivel internacional, existen también numerosos intentos de vincular la menstruación a los ODS (International Women's Health Coalition et al. 2019; Sommer et al. 2019; Loughnan et al. 2020; PSI et al. 2021; Sommer et al. 2021b). Hay acuerdo general de que promover la MHM/MHH contribuye de forma directa o indirecta a todos los ODS, y por tanto a los compromisos de los gobiernos con la Agenda 2030. En particular, la MHM/MHH contribuye a los ODS 3 “salud y bienestar”, 5 “igualdad de género” y 6 “agua limpia y saneamiento” (International Women's Health Coalition et al. 2019), pero también a los ODS 4 “educación de calidad”, 8 “trabajo decente y crecimiento económico” y 12 “producción y consumo responsable” (PSI et al. 2021). Las propuestas de alineación con los ODS dan una idea inmediata de los enfoques e intereses en juego, que marcan las intervenciones en MHM/MHH. Del resto, desde la aprobación de la Agenda 2030, todo el trabajo de cooperación internacional debe alinearse y contribuir al alcance de los 17 objetivos acordados, hasta el punto que, como ya he explicado, actualmente los ODS dan forma al discurso del desarrollo (Bobel 2019).

En el último decenio, gracias a eventos como el Menstrual Hygiene Day y las conferencias de la Society for Menstrual Cycle Research (SMCR), el diálogo entre actores de cooperación internacional, activistas menstruales y académicas ha aumentado, logrando una incidencia significativa en el abordaje de la menstruación; además, los estudios críticos de la menstruación están influenciando el mismo sector WASH (Gaybor y Harcourt 2021). Un hito importante ha sido la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de Nairobi 25 (ICPD25) en 2019, donde se propuso incluir la salud menstrual en las políticas, programación y financiación de la salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR) como parte del trabajo para la justicia de género (Gaybor y Harcourt 2019).

En junio del 2022, la OMS hace pública la declaración sobre los derechos y la salud menstrual en la que insta a los gobiernos e instituciones públicas y privadas a realizar tres acciones:

“En primer lugar, reconocer y enmarcar la menstruación como un problema de salud, no como un problema de higiene. En segundo lugar, reconocer que la salud menstrual significa que las mujeres y niñas y otras personas que menstrúan, tengan acceso a información y educación al respecto; a los productos menstruales que necesitan; instalaciones de agua, saneamiento y eliminación; a la atención competente y empática cuando sea necesario; vivir, estudiar y trabajar en un entorno en el que la menstruación se vea como algo positivo y saludable, no como algo de lo que avergonzarse; y participar plenamente en el trabajo y las actividades sociales. En tercer lugar, asegurar que estas actividades se incluyan en los planes de trabajo y presupuestos sectoriales pertinentes, y se mida su desempeño” (WHO 2022).

A pesar de estos avances, la mayoría de las intervenciones siguen estando centradas en las niñas en las escuelas, basándose en la misma retórica, aunque no exista evidencia científica sólida sobre la eficacia e impactos de estos programas. De hecho, ha habido algunos intentos de sistematizar y analizar los resultados de artículos, informes y noticias sobre la eficacia de los programas de MHM, y en todos los casos los resultados son que las evidencias son en su

mayoría anecdóticas, parciales y no concluyentes (Kirk et al. 2006; Sommer 2010; Sommer y Sahid 2013; Sumpter y Torondel 2015; FSG 2016; Hennegan y Montgomery 2016; Mythri Speaks 2016; Hennegan 2017; Canon 2021; PSI et al. 2021). De acuerdo con FSG, “los estudios cualitativos enfatizan que las niñas experimentan vergüenza y malestar durante la menstruación porque carecen de acceso a productos asequibles y preferidos, instalaciones privadas y seguras, y educación sobre la menstruación y cómo manejarla” (2016, p. 2). Además, “las adolescentes en países de renta media y baja están a menudo desinformadas y desprevenidas ante la menarquia. La exclusión y la vergüenza conducen a conceptos erróneos y prácticas antihigiénicas durante la menstruación” (Chandra-Mouli y Patel 2017, p 1). No obstante, “la evidencia sobre el impacto de la mala salud menstrual en otros resultados de salud, desarrollo y empoderamiento es escasa, no estadísticamente significativa y en gran medida no concluyente. Específicamente, la evidencia sobre la importancia relativa de MHM para el absentismo escolar es mixta” (FSG 2016, p. 2).

Otros estudios (Kirk et al. 2006; Mythri Speaks 2016) añaden que las evidencias son parciales, ya que no se incluyen preguntas sobre desórdenes menstruales, como dismenorrea o acceso a fármacos u otros remedios, que podrían ser las reales causas del absentismo escolar. Varias autoras, de hecho, han matizado la necesidad de lograr monitorear y medir el impacto de las intervenciones, para evitar causar daños (Hennegan y Montgomery 2016; Sommer et al. 2019; FSG 2020). Julie Hennegan et al. (2020) han propuesto una escala de necesidades prácticas menstruales, pero al momento solo ha sido pilotada localmente. Además, considerando los contextos tan diferentes en los que se implementan los programas, es necesario adaptarla cada vez, con el riesgo de que la aplicación sea imparcial o no sirva. En 2020, la Columbia University ha publicado una propuesta para una lista breve de indicadores prioritarios de MHH (Anexo 10.1). Varias autoras (Hennegan y Montgomery 2016; Sommer et al. 2019; FSG 2020) afirman también que, al momento, se cuenta principalmente con estudios cualitativos, pero adicionalmente son necesarios ensayos controlados aleatorizados (RCT⁵⁸). Sin embargo, este tipo de estudios es muy costoso y difícil de implementar fuera de un laboratorio. Si bien existen experiencias realizadas por organizaciones internacionales, como el Banco Mundial, en alianza con universidades, que han dado buenos resultados en otros ámbitos, esto no es lo común en la cooperación al desarrollo.

Considero que esto está directamente relacionado con el mismo funcionamiento de la cooperación, que busca resultados en el corto plazo y medibles. En general, no hay fondos para realizar investigaciones previas y la identificación de los proyectos se realiza principalmente a partir de la experiencia de las organizaciones en terreno y de su personal. Como toda intervención debe poderse medir con indicadores SMART⁵⁹, se privilegian soluciones tecnológicas que beneficien al mayor número de personas. En cada proyecto es obligatorio realizar una línea de base y una evaluación final, pero los recursos para éstas son escasos y los resultados, en mi experiencia, de mala calidad. Ésta es posiblemente una de las razones por las que, en un contexto donde existe una alta competencia por los fondos, la retórica de la higiene

⁵⁸ Randomized controlled trials.

⁵⁹ SMART: Specific, Measurable, Attainable, Relevant and Time-bound.

menstrual encuentra mayor apoyo, que los esfuerzos de realizar cambios estructurales (Sommer et al. 2015; PSI et al. 2021; Sommer et al. 2021b).

De hecho, los estudios revisados concuerdan en que el énfasis de las intervenciones en materia de MHM/MHH ha sido y sigue siendo en los componentes *hardware* de la gestión de la higiene (productos menstruales, baños y letrinas). Además, casi todos los esfuerzos se han centrado en preadolescentes y adolescentes en escuelas, excluyendo, por tanto, a las que, por distintas razones, no están asistiendo a las clases: niñas con discapacidades, niñas cuyos padres no quieren invertir en educación, y otros grupos en situación marginada. En las escuelas, los proyectos se han centrado mayormente en los aspectos biológicos de la menstruación y el uso de productos menstruales, dejando en segundo plano los aspectos socioculturales, que son determinantes en las experiencias incorporadas de las chicas. Algunas intervenciones intentan trabajar también con *influencers*, esto es padres, madres, otros familiares, redes comunitarias y gobiernos, pero son aisladas en sus enfoques (FSG 2016). Ha habido, en cambio, más esfuerzos dirigidos a integrar a los niños y adolescentes en las escuelas para que conozcan también los aspectos biológicos del ciclo menstrual y dejen de molestar a las chicas cuando presentan su sangrado.

Otra de las posibles razones del éxito de estas intervenciones, es que hay más aceptación por parte de los gobiernos e instituciones religiosas, que dan apertura a soluciones técnicas a la pobreza, pero se opondrían a acciones dirigidas a cambiar normas de género (Sommer et al. 2015a; International Women's Health Coalition et al. 2019; Gaybor y Harcourt 2021). Jacqueline Gaybor y Wendy Harcourt (2021) analizan las diferencias entre los discursos de activistas menstruales y del sector WASH y afirman que el segundo no suele adoptar posiciones tan radicales en torno a la sexualidad y la identidad, lo que probablemente posibilita que llegue a quienes formulan las políticas y a las instituciones más conservadoras. Sommer et al. (2015a) también afirman que la existencia de fuertes tabúes ha obligado a desarrollar mensajes cuidadosamente redactados, que tengan en cuenta la sensibilidad local. Desde mi experiencia, reconozco la dificultad y las tensiones que se crean con las instancias locales, así como la importancia que los proyectos de MHM han tenido en visibilizar la menstruación en la agenda del desarrollo. Ahora es importante aprovechar este momento de mayor visibilidad para lograr desplazar el discurso a la necesidad de desafiar el estigma menstrual y modificar las normas de género.

Considero también importante reconocer que las mismas resistencias no se encuentran solo a nivel de gobiernos locales. En el seno de las agencias de cooperación, lxs mismxs expertxs, a menudo, interpretan la menstruación como un hecho biológico de las mujeres, que debe gestionarse para que éstas puedan participar activamente en la vida económica y social. Debe recordarse que los discursos más radicales del activismo menstrual y de los estudios críticos de la menstruación, han alcanzado solo a una minoría de personas incluso en el Norte. Por otro lado, en el Sur también hay activistas menstruales que sí son capaces de proponer discursos más radicales en el mismo contexto conservador, que la cooperación no quiere desafiar. Por tanto, debemos reconocer la coexistencia entre los dos enfoques y ver cómo se pueden usar de

forma estratégicas diferentes lenguajes y mensajes para llegar a más actores, evitando borrar la agencia de las activistas y sin acomodarnos a la ideología de la normatividad menstrual.

3.4 Descolonizando las políticas menstruales en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo

A pesar de reconocer la importancia de las intervenciones en MHM/MHH, tanto por haber dado visibilidad al ciclo menstrual, que anteriormente había sido olvidado por la cooperación, como por responder a necesidades prácticas de las participantes, considero que se basan en una visión biológica restringida del cuerpo femenino (feminizado). En su mayoría, no han sabido analizar y desafiar la centralidad de la menstruación en la construcción de cuerpos generizados e identidades sexuales. Incluso algunos de los estudios revisados, aunque se muestran críticos con estas intervenciones (Kirk y Sommer 2006; Sommer 2010; Boosey y Wilson 2013; Sumpter y Torondel 2013; Winkler y Roaf 2015), parten de la premisa de que la menstruación es un fenómeno biológico vivido en silencio debido a tabúes culturales, y que las condiciones de desconocimiento y escaso acceso a higiene de las adolescentes y mujeres en los países del Sur Global les impide alcanzar su pleno potencial. Esta visión no problematiza la construcción de cuerpos sexuados y se inserta en una mirada acomodada al neoliberalismo occidental cuando habla de pleno potencial de las chicas. Estas premisas han sido tomadas como verdades, aunque hay escasos estudios que las confirman. De hecho, en varias ocasiones se repiten datos cuya fuente no ha podido ser verificada (Bobel 2019; Miller y Winkler 2020) y se ha dado por un hecho confirmado la relación menstruación-higiene-educación.

Siguiendo el mensaje principal en los países occidentales, donde la menstruación se ha comercializado como una cuestión de higiene, no de salud o sexualidad (Fahs 2016), estos programas se han dirigido principalmente a la gestión de la higiene menstrual en las escuelas, el acceso a productos menstruales seguros y la provisión de información sobre la biología del ciclo menstrual. Esto ha reproducido una visión medicalizada del cuerpo, que (re)construye expectativas de normalidad para el cuerpo femenino (Lahiri-Dutt 2014). La gestión del sangrado responde y refuerza así normas de género, que producen cuerpos dóciles a-menstruales. De esta forma, la menstruación se asocia con la necesidad percibida de convertir el cuerpo femenino en cuerpo de trabajo, que pueda realizar sus tareas productivas y reproductivas todos los días (Lahiri-Dutt 2014). Además, la combinación del discurso de la medicalización con el lenguaje propio del sector WASH y la necesidad de cumplir con indicadores SMART en un corto plazo, puede reforzar la idea del cuerpo femenino como sucio y que hay que gestionar en el espacio privado (Lahiri-Dutt 2014; Bobel 2019).

Considero que el diseño de los programas de MHM/MHH responde, como en el caso de las políticas corporales más en general, a una visión del Norte no solo del ciclo menstrual, sino también de las mujeres del Sur. En consecuencia, la descripción del problema a resolver se ha basado en estereotipos generizados, racializados y de clase, asociados con ideas modernas de lo que son la dignidad, la respetabilidad y la libertad (Bobel 2019). Como sostienen Gaybor y Harcourt, “estas narrativas no problematizadas reproducen estructuras de dominación basadas

en jerarquías e identidades raciales [y] plantean preocupaciones importantes sobre el poder de la mirada blanca del desarrollo y su alcance global” (2021, p. 6).

Aunque no dudo de que las intenciones sean buenas, como suele pasar en la cooperación internacional, el personal involucrado en el diseño e implementación de estas políticas menstruales sigue fortaleciendo, a menudo de forma inconsciente, una agenda oculta (Gómez-Quintero y Franco 2011; Lahiri-Dutt 2014), que responde a la misión modernizadora del desarrollo (Gaybor y Harcourt 2021). Quiero señalar que el personal involucrado es en su mayoría nacional del mismo país de implementación, pero aplica una mirada occidentalizada fruto de la historia colonial, combinada con la formación profesional y el marco de aplicación de proyectos propios de la cooperación internacional. Cuando la distancia no es geográfica, es entonces de clase. Considero que se trata de un ejemplo de la continua reproducción de la colonialidad del poder/saber/ser y género, que sigue alimentando el ciclo de retroalimentación de generización, presentado en el anterior capítulo.

En el Norte, la lectura feminista más frecuente de la menstruación se basa en la afirmación de Beauvoir (1949) de que la mujer es La Otra, para referirse a que la femineidad significa alteridad e inferioridad, que sus manifestaciones se viven con vergüenza y que, por ende, es el contexto social el que hace que la menstruación se viva como una maldición. Según muchas investigadoras y activistas menstruales occidentales, la asociación del cuerpo femenino a un cuerpo reproductor ha causado su ubicación en el ámbito de lo privado, influyendo en nuestra visión del cuerpo menstruante. Los mensajes comerciales de los productos menstruales han reforzado la idea del cuerpo femenino como sucio y de la menstruación como algo que hay que vivir en secreto (Houppert 1999; Thomas 2007; Stein y Kim 2010; Bobel 2010; Badruddoja 2017; Tarzibachi 2017; Bobel et al 2020; Botello 2020; Persdotter 2022).

Blázquez y Bolaño (2017) afirman que la menstruación es también un claro ejemplo de la esencialización reproductiva, del reduccionismo biológico, de la medicalización de los cuerpos de las mujeres y, sobre todo, de su uniformización. Los mensajes se centran en que las mujeres deben asumir las responsabilidades que conlleva el “ser mujer”, muchas de las cuales se centran en la higiene. Considero que la mayoría de las intervenciones en MHM/MHH simplemente traslada esta interpretación a los países del Sur. Siguiendo a Bobel (2019), opino que estos programas están exportando nuestros propios miedos y preconcepciones, centrándose en soluciones tecnológicas y perdiendo la oportunidad de atacar el problema central, que es el estigma cultural, y acomodándose así al mandato menstrual.

Thomas Buckley y Alma Gottlieb alertaron hace más de 30 años de que los informes etnográficos se centran en el “significado de la sangre menstrual [...]. Estos análisis presentan gran predictibilidad, ya que se centran siempre en los conceptos de tabú (ley sancionada supernaturalmente) y polución (contaminación simbólica)” (1988, p. 4). Además, sostuvieron que el no haber tenido la capacidad de entender los diferentes significados de los tabúes menstruales inter y entre culturas “ha sido en parte causado por el énfasis en explicaciones monocausales” (Buckley y Gottlieb 1988, p. 8). Lo mismo, en mi opinión, está pasando con los programas de MHM/MHH, que se justifican a partir de la suposición que educación sobre

funcionamiento biológico del ciclo menstrual más acceso a higiene y saneamiento reducirá el absentismo escolar.

Además, todos estos programas parten de la idea de que los tabúes menstruales derivan siempre de la opresión femenina, asumiendo tácitamente que los “hombres escriben el guion cultural y las mujeres simplemente recitan sus líneas” (Buckley y Gottlieb 1988, p. 17), negando así la agencia de las mujeres. En este sentido, Buckley y Gottlieb advertían que “las funciones sociales de los tabúes menstruales son culturalmente variables y específicas” (1988, p. 14) y así deberían analizarse para entender cuáles han nacido para proteger a las mujeres y cuáles para proteger a los otros de las mujeres durante el sangrado. La consecuencia de este enfoque es que los programas a menudo pierden la oportunidad de tomar en cuenta la centralidad de los cuerpos como lugar de experiencias, identidad, empoderamiento y agencia, y no reconocen que el género es interaccional, interseccional y performativo. De este modo, si bien estas intervenciones dan respuesta a necesidades prácticas de las participantes, difícilmente llegan a tocar los intereses estratégicos y las relaciones de poder subyacentes a las desigualdades de género.

En los programas de MHM/MHH este hecho se hace evidente. Aunque la razón de base de estas intervenciones es la existencia de tabúes y estigmas, proveen soluciones prácticas que no desafían las estructuras sociales, materiales y culturales, ni consideran al cuerpo como agente (Lahiri-Dutt 2014; Bobel 2019). Es cierto que, a partir de las críticas recibidas, las intervenciones han empezado a expandirse más allá de las escuelas (Thomson et al. 2019; FSG 2020; Sommer et al. 2021a), pero todavía son pocas las iniciativas que involucran a las familias y las comunidades. Se han hecho más esfuerzos, en cambio, con los gobiernos, pero estos se han dirigido principalmente a asegurar que las niñas tengan acceso a productos menstruales e información en las escuelas, o a eliminar el impuesto sobre dichos productos. El énfasis sigue siendo, entonces, en las chicas como agentes de desarrollo y la solución es monocausal e individualista, lo que se adapta muy bien al contexto neoliberal.

Los programas recurren a varios elementos discursivos que justifican esta decisión, pero que, en mi opinión, mantienen a las personas menstruantes en el mismo ciclo de retroalimentación de generización. La narrativa principal se centra en la *dignidad* de las niñas y adolescentes. Sin embargo, la dignidad no tiene un significado universalmente compartido y, en los programas de MHM/MHH, se está vinculando a estándares de limpieza llenos de significados generizados, racializados y clasistas (Bobel 2019). Se trata de un recurso retórico muy eficaz para justificar la necesidad de higiene de las mujeres; en consecuencia, como afirma Bobel, “el cuerpo gestionado es un marco sutil que pone bajo control el conocimiento incorporado, el placer y el poder” (2019, p. 33).

Otro concepto que considero problemático es el de *privacidad*. Si bien reconozco la importancia de brindar instalaciones seguras y apropiadas a cada contexto, para que las y los menstruantes puedan vivir el sangrado sin vergüenza o temor, mi experiencia en distintos países del Sur Global me ha permitido ver que lo que entendemos como privado y privacidad es culturalmente situado. Además, en algunos contextos el problema no es la falta de letrinas,

sino el estigma que prohíbe a una mujer usar la misma instalación que las otras personas durante la menstruación (Miller y Winkler 2020). Entonces, la solución debe ser cultural y localmente específica para responder a las necesidades prácticas, a la vez que desafía las normas sociales.

El mismo concepto de *higiene* varía según el contexto. De acuerdo con Kuntala Lahiri-Dutt (2014), al asociarlo con la limpieza del cuerpo femenino de la sangre menstrual, la higiene se vuelve un marcador clave de las diferencias entre las necesidades masculinas y femeninas en agua y saneamiento, retroalimentando la noción biologicista reproductiva y dual de hombres y mujeres. Dicho de otra forma, quien diseña las políticas menstruales parte de un concepto esencialista de los cuerpos y, a través de un proceso de tipificación, desarrolla intervenciones que confirman los supuestos genéricos iniciales, impidiendo ver lo que está fuera de la caja de género.

Las mismas evidencias que se aportan para justificar el éxito de los programas de MHM/MHH son, en cierta medida, partícipes de esta retroalimentación. En un proceso de investigación, es más fácil encontrar respuesta a lo que se busca, que ver lo que no interesa o no se imagina. Por ejemplo, la mayoría de los estudios confirman la necesidad de mejorar el acceso a productos menstruales, pero omiten hacer preguntas sobre los métodos y estrategias que las niñas y mujeres ya están poniendo en práctica (Bobel 2019). De esta forma, la solución es introducir *productos higiénicos y eficientes externos*, de acuerdo a la concepción occidental de higiene y eficiencia, en lugar de investigar si y cómo podrían encontrarse soluciones basadas en lo que ya se está usando. Una vez introducidos nuevos productos con una narrativa (colonial), que se propone como LA correcta, las otras posibilidades son desechadas como malas, subdesarrolladas, indignas, ignorantes, vergonzosas. Como afirma Lahiri-Dutt, “la confianza excesiva en la narrativa medicalizante de la gestión de la higiene ajusta la menstruación con las nociones occidentales de conocimiento universal y subsume cualquier posibilidad de promover formas alternativas de conocimiento” (2014, p. 2). Estoy de acuerdo con Gaybor y Harcourt, cuando sostienen que

“la suposición subyacente es que las niñas y las mujeres del Sur Global manejan su menstruación de una manera antihigiénica, incorrecta, sucia, poco saludable o ignorante. [...] En un tropo racializado que ignora siglos de práctica menstrual; las mujeres y niñas del Sur son representadas como atrasadas, necesitadas a través de intervenciones de desarrollo para aprender cómo manejar su menstruación y aspirar a ser como las mujeres ‘más desarrolladas’ de Occidente” (2021, p. 6).

Se corre así el riesgo de crear necesidades inducidas por el mercado, que antes no existían. Y esto, a su vez, puede crear dos problemas: uno ambiental, por la dificultad de disponer de los productos desechables introducidos, y uno social, al confirmar el mandato menstrual y negar conocimientos locales (colonialidad del saber). Además, me parece que este tipo de intervenciones pueden llegar a responsabilizar demasiado a las niñas, “complaciendo” al individualismo liberal competitivo y atomista (bell hooks 2020 [1984]). Entonces, considero que el problema es el *framing*, los supuestos y la base ético-moral del discurso, que da forma a imaginarios que pueden llegar a ser, incluso, contraproducentes.

Los programas de MHM/MHH nos permiten también ver que, no solo las políticas corporales en desarrollo se enmarcan en nociones occidentales, sino que se encuadran en una visión desde el Norte que se basa y sigue construyendo a “La Mujer del Tercer Mundo” (Mohanty 1991). De hecho, si se compara lo que se está haciendo en el Norte y en el Sur⁶⁰ en este tema, se verá que tanto las suposiciones como las demandas son diferentes. En el Norte, el ciclo menstrual ha pasado a la agenda pública gracias sobre todo los activismos menstruales y a los estudios críticos de la menstruación. A pesar de las diferencias, realizan en su mayoría un análisis feminista del cuerpo menstruante como un cuerpo político y plantean la necesidad de modificar la ideología normativa menstrual. En cambio, en el Sur ha sido a través de la cooperación internacional proveniente del Norte, que se ha logrado visibilizar la menstruación. Como he explicado, en este caso, se han exportado principalmente soluciones tecnológicas, que podrían afianzar aún más las nociones del cuerpo femenino biológico como desordenado, permeable (*leaky*), sucio (Kirk et al. 2006), cuyos líquidos han de gestionarse en el espacio privado en secreto (Accerenzi 2018). Cabe aquí preguntarse si los programas están realmente respondiendo a problemas diferentes, o a situaciones percibidas como diferentes a causa del etnocentrismo, que nos hace pensar en “Nosotras” como mujeres emancipadas y “cuerpos liberados” y en las “Otras” como “cuerpos víctimas” ignorantes (Fusachi 2011; Accerenzi 2018).

De hecho, Mythri Speaks (2016) realiza una comparación entre países del Norte y del Sur y afirma que “no fueron India, Gambia, Nigeria, Filipinas o Nepal los que tuvieron más trastornos menstruales; fueron los Estados Unidos, el Reino Unido y Australia, los países que lideran el Movimiento de Higiene Menstrual para ‘ayudar’ a las naciones en desarrollo”. Además, denuncia que la mayor financiación de los programas de MHM en India proviene de corporaciones, como la Procter & Gamble, que producen productos menstruales desechables y deduce que ésta es la razón detrás del énfasis puesto en su distribución. Por tanto, concluye

“Todxs sabemos que las fuerzas que controlan las necesidades percibidas de los países en desarrollo están impulsadas por los resultados económicos. Dada la forma en que funcionan, en otros 5 a 7 años, no se sorprenda si no queda nada de la sabiduría y el conocimiento que las mujeres poseían sobre sus ciclos menstruales. Ya sucedió con el vasto conocimiento que India tenía sobre el embarazo y el parto que ahora está destruido” (Mythri Speaks 2016).

Lahiri-Dutt también argumenta que “las iniciativas de MHM cumplen con dos funciones económicas: facilitan el acceso de las corporaciones multinacionales a un mercado nuevo y emergente y presentan el trabajo incesante del cuerpo femenino como la norma” (2014, p. 2). Tarzibachi sostiene que la industria de los productos menstruales “hoy encuentra un mercado abierto en diferentes economías emergentes, como la de los países africanos, para seguir

⁶⁰ En este caso, me refiero a los proyectos de cooperación al desarrollo, no a las acciones de las y les activistas menstruales del Sur, que como explicado en el capítulo anterior mantienen más parecido con las reivindicaciones realizadas en el Norte.

expandiéndose con argumentos vinculados a la higiene menstrual como un asunto de derechos humanos. Es decir, lo hace con políticas de marketing enmascaradas bajo la lógica de la misión social” (Tarzibachi 2017, p. 207).

Yo misma (Accerenzi 2018) he notado la presencia sospechosa de varias multinacionales, que se han montado al caballo de la promoción de la higiene menstrual en los países del Sur Global, entre estos Procter & Gamble y Kotex, que son los principales financiadores del Día de la Higiene Menstrual y de varias campañas promocionales (FSG 2016), Johnson & Johnson (Sommer 2010), Always y Tampax⁶¹. Éstas son las mismas empresas que en el Norte han sido criticadas por movimientos feministas y menstruales por promover productos dañinos y contribuir con sus campañas a perpetuar la idea de la menstruación como algo sucio que hay que ocultar y mantener en el espacio privado (Accerenzi 2018). Aunque un análisis del mercado sale del alcance de mi tesis, considero que es importante analizar la influencia de la economía global, y sobre todo de los lobbies con mayor poder, en la agenda del desarrollo. Siguiendo a Bobel, si los programas de MHM/MHH no se replantean, “sus esfuerzos quedan rehenes de la narrativa cultural dominante de la negatividad corporal de género y las soluciones basadas en el mercado que privilegian el consumo sobre el cambio social” (2019, p. 32).

Bobel (2019) realiza también una comparación entre prioridades en el Norte y el Sur y muestra cómo éstas sean, en algunos aspectos, contrapuestas. Primero, en lo que se refiere a los productos menstruales, la agenda de la MHM ha sido la de alejar a las niñas y mujeres de prácticas tradicionales como el uso de trapos de telas. Sin embargo, en el Norte muchas activistas menstruales promueven el uso de toallas/compresas de telas como más saludables y más ambientalmente sostenible. En segundo lugar, se condenan otras prácticas tradicionales del Sur, como la segregación durante el sangrado, pero se promueven “tiendas rojas” en el Norte. Éstas, además de basarse en una visión romantizada de lo indígena, tampoco consideran que, en la sociedad occidental capitalista, poderse aislar unos días para descansar y cuidarse, es un privilegio para pocas. En tercer lugar, mientras en el Norte el activismo menstrual y los estudios críticos de la menstruación desafían el género binario y la esencialización reproductiva, en el Sur Global se tiende a significar la menstruación como un hecho solo femenino. En cuarto lugar, el énfasis en el Sur Global ha sido el acceso a productos menstruales, mientras en el Norte se está promoviendo la seguridad de los productos. Finalmente, el trabajo en salud menstrual es muy diferente entre los dos enfoques. Mientras en el Norte la atención se ha centrado en los trastornos del ciclo menstrual, como la endometriosis, el síndrome premenstrual, el trastorno disfórico premenstrual, el síndrome de ovario poliquístico y otros, los programas de MHM/MHH no se han interesado al dolor menstrual (Mythri Speaks 2016; Bobel 2019; Holmes et al. 2021), asumiéndolo como “normal”. En el Sur, “cuando se aborda la salud/enfermedad, la investigación se basa en el supuesto de que la higiene menstrual deficiente conduce a infecciones bacterianas, a pesar de la falta de una base probatoria sólida para esta afirmación” (Bobel 2019, p. 104).

⁶¹ Ver entre los recursos disponibles en <http://menstrualhygieneday.org/resources-mhm/>

En el ámbito de las investigaciones también hay diferencias. En el Sur se han centrado en la higiene y salud menstrual de las adolescentes, especialmente en la escuela, y se han enfocado sobre todo en evaluar la situación inicial y los efectos de los programas de MHM/MHH. El objetivo parece más dirigido a confirmar las hipótesis iniciales y realizar mediciones que permitan justificar las intervenciones, como requerido cuando se reciben fondos de cooperación internacional. En el Norte, en cambio, Maggie Schmitt (2022)⁶² afirma que actualmente hay tres temas de investigación más frecuentes: la pobreza menstrual, incluida su prevalencia y su impacto en la salud y el bienestar; las experiencias menstruales de las adolescentes; y el dolor menstrual, incluidas sus implicaciones en la vida cotidiana de las niñas, mujeres y otras personas que menstrúan. Estos enfoques se han visto influidos por el florecer del activismo menstrual, que ha portado a la agenda pública la existencia de “vivencias menstruales marginales”. Anteriormente, los estudios que se realizaban eran más “biomédicos/biológicos” y se enfocaban en “chicas promedio”, sin considerar que la experiencia menstrual se ve afectada por cuestiones de clase, raza, identidad de género, discapacidad, entre otras.

En los últimos diez años, en el Sur también se han multiplicado las experiencias activistas menstruales. Aunque todavía no han alcanzado la magnitud de las del Norte, recogen análisis y demandas parecidas, como empoderamiento menstrual, justicia menstrual, soberanía corporal⁶³, equidad menstrual, ruptura con lo binario y con la asociación entre menstruación y reproducción/feminidad. Los activismos menstruales trabajan para mejorar el acceso y seguridad de productos menstruales, desafiar el estigma menstrual, brindar herramientas de alfabetización en salud menstrual, y proveer alternativas más ambientalmente sostenibles (Gaybor y Harcourt 2021). Una característica de los activismos menstruales de América Latina, es que pretenden enfrentar los discursos hegemónicos coloniales sobre menstruación, a partir de las experiencias situadas de sus cuerpos-territorios, ya que reconocen la existencia de múltiples niveles de desigualdades características de la mayoría de los contextos latinoamericanos (Aguilar 2022b). Sin embargo, la mayoría de las intervenciones en MHM/MHH no han llevado al terreno este tipo de reflexiones, ni han buscado alianzas con los movimientos y contraculturas menstruales (Guilló 2014). Considero que se trata de una ocasión perdida de la cooperación internacional para implementar acciones más sensibles al contexto cultural y más sostenibles.

Aunque el WASH ha sido el sector predominante en la MHM/MHH en el ámbito de la cooperación internacional, más recientemente la higiene y salud menstrual se han vinculado a los derechos humanos. Boosey y Wilson (2013) han afirmado que una pobre higiene menstrual viola los derechos sociales y económicos. Como he explicado anteriormente, Winkler y Roaf (2015) han vinculado la higiene menstrual directamente a la garantía de ocho derechos: a la privacidad, a la dignidad humana, a la igualdad de género y no discriminación, a la educación, al trabajo, a la salud y al agua y saneamiento. Sin embargo, creo que no es suficiente con ver

⁶² Ponencia en una clase del curso “Menstruation in a Global Context: Addressing Policy and Practice”.

⁶³ Este concepto se refiere a contar con la capacidad y oportunidad de tomar decisiones informadas sobre el propio cuerpo, en el respecto de los derechos sexuales y reproductivos. Implica tanto un cambio individual como colectivo (estructura de oportunidad).

la higiene y salud menstrual como medios para garantizar derechos, sino que debería considerarse la justicia menstrual como un derecho en sí mismo.

Boosey y Wilson (2013) llaman también la atención sobre la naturaleza androcéntrica de los tratados y órganos internacionales de derechos humanos y argumentan que es necesario “reconstruir el sistema de derechos humanos. Además, resalta un silencio clave que debe ser llenado en el proceso feminista de reconstrucción del sistema como el sistema universal que pretende ser” (Boosey y Wilson 2013, p. 55). Fusaschi (2011) opina que los derechos humanos, con su constructo occidental, poseen, desde el punto de vista discursivo, una posición hegemónica que se exporta a otros universos socioculturales, corriendo el riesgo de favorecer la perpetuación en clave antagónica de prácticas consideradas violaciones de estos derechos, en aquellos contextos que consideren esta visión como impuesta y represiva. De hecho, Bobel (2019) sostiene que la gestión de la higiene menstrual como una cuestión de derechos humanos se basa en una suposición de que la menstruación es vergonzosa, una conceptualización que apunta a una solución centrada en controlar o disciplinar el cuerpo. En consecuencia, solo podemos garantizar los derechos de las mujeres y otras menstruantes si somos capaces de re-imaginarnos radicalmente la intersección de género, raza, clase e incorporación (Bobel 2019).

Estoy de acuerdo con las críticas presentadas y la necesidad de reformar en clave feminista, interseccional y decolonial los derechos humanos. Al mismo tiempo, considero importante usarlos como marco para la justicia menstrual, ya que esto facilita la inclusión de la menstruación en la agenda del desarrollo. Además, ver la justicia menstrual como un derecho humano evidencia la responsabilidad de los Estados/gobiernos en posibilitar, como mínimo, las condiciones necesarias para que niñas, mujeres y otras menstruantes vivan sus ciclos sin estigma y sin que sea un obstáculo para su participación plena en la sociedad.

3.5 Algunas propuestas para mejorar las políticas menstruales en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo

A pesar de las críticas y tensiones apenas expuestas, creo que hay también oportunidades de mejoras. Antes que todo, la menstruación está viviendo un momento de visibilidad importante, que hay que aprovechar. Ya se están dando numerosos diálogos entre estudios críticos de la menstruación, representantes institucionales, activistas menstruales y actores de la cooperación internacional, especialmente aquellos dedicados a la higiene y salud menstrual. Gracias a estos espacios de conversación e incidencia, otros sectores, además del WASH, están comenzando a incluir la atención a la menstruación en sus proyectos. Además, el mismo sector WASH ha escuchado las críticas y está comenzando a integrar actividades complementarias (Gaybor y Harcourt 2021), como trabajo con la comunidad y las familias, y mejoras en la educación sobre ciclo menstrual para que no sea visto solo como un hecho biológico, sino que también se incluyan acciones para desafiar el estigma menstrual. Aunque estos cambios todavía no han alcanzado a la mayoría de actores, creo que son prometedores. Asimismo, las declaraciones de las Naciones Unidas del 2014, de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de Nairobi 25 (ICPD25) del 2019 y de la OMS del 2022, vistos antes, son un ejemplo de la ampliación de la agenda menstrual en el ámbito del desarrollo, gracias a la incidencia realizada

por actores de la cooperación, activistas menstruales e investigadoras. La experiencia en este ámbito, también demuestra que no es siempre necesario contar con políticas públicas y convenios aprobados para actuar, sino que es posible empezar en terreno dando respuesta a una problemática encontrada, y luego incidir en la agenda oficial del desarrollo.

En la misma línea de Gaybor y Harcourt (2021), considero también importante que se impliquen contemporáneamente sectores técnicos, como el WASH, activistas, políticos y académicos. Solo así es posible contar con los conocimientos y las capacidades técnicas y económicas necesarias y sostenibles, capaces de desafiar las estructuras de poder existentes. En este contexto, las teorías feministas descoloniales ofrecen herramientas útiles para repensar la cooperación fuera de la división binaria de “Nosotrxs / Lxs Otrxs” y, por lo tanto, para repensar las políticas corporales. Como he explicado antes, esto “implica un esfuerzo por pensar desde esas otras posicionalidades, cosmovisiones, visiones del mundo” (Espinoza et al. 2014, p. 37). Implica, además, reconocer y problematizar los posicionamientos de los actores de cooperación y cómo estos influyen en la producción de saberes (Biglia 2015). Desde la epistemología de los conocimientos situados, significar abrirse a la escucha activa, el diálogo y la construcción colectiva. Solo así, será posible generar las articulaciones y coaliciones necesarias para romper con las estructuras coloniales (Espinoza et al. 2014).

En el caso de la menstruación, debemos entender antes que todo cómo la cooperación internacional ha tipificado a la niña como un cuerpo menstruante precario, que comparte la misma historia en cualquier contexto empobrecido del Sur (Bobel 2019) y que se ha vuelto un cuerpo-imagen de las campañas de incidencia y recaudación de fondos. De esta forma, ha seguido alimentando el ciclo de retroalimentación de generización en un proceso neocolonial, que nos permite reconducir lo que vemos a nuestra propia comprensión del mundo occidental. Y a través de la agenda oculta del desarrollo, ha acabado adaptando los cuerpos al contexto, en lugar de modificar el contexto para que responda a las diferentes vivencias encarnadas. Sin embargo, haciendo el esfuerzo de comprender el ciclo de retroalimentación de generización, es posible entender los cuerpos menstruantes como cuerpos sociales y políticos con sus particularidades culturales y promover resistencias que rompan este ciclo.

Como he explicado antes, esto implica, antes que todo, analizar y contextualizar los conceptos de tipificación, vigilancia y rendición de cuentas (Crawley et al. 2007) así como las resistencias cotidianas tanto a nivel local como global. Además, los agentes de la cooperación deben hacer un esfuerzo activo para analizar cuál es la agenda oculta que han impulsado inconscientemente y pensar cómo las políticas corporales de la menstruación pueden desafiar la misión modernizadora del desarrollo, en lugar que acomodarse a ella. Uno de los primeros pasos es problematizar cómo hemos tipificado a las mujeres del “Tercer Mundo” bajo una única narrativa que las representa como un grupo homogéneo, pasivo y en espera de que les ofrezcamos soluciones a sus problemas. También es necesario comprender los mensajes generizados de cada cultura para determinar los mecanismos de vigilancia y rendición de cuentas en la intersección de sexo, raza, clase y otros ejes de opresión tanto a nivel local como global, y en la interrelación entre las dos dimensiones. Dicho de otra forma, es necesario que la cooperación internacional esté dispuesta a dar un giro descolonial, que implica un cambio

epistémico y la voluntad de modificar el sistema que ha otorgado privilegios al Norte a expensas del Sur.

En este esfuerzo, es necesario estar listxs para escuchar a los movimientos de mujeres locales, entendiendo que no podemos tratarlas como personas fuera de su historia, su comunidad y su cosmovisión. En el caso de la menstruación, no podemos prescindir del diálogo con las y les activistas menstruales locales, abriéndonos al escuchar-decir (Tzul Tzul 2016). Esto implica comprender que las identidades son múltiples, no binarias, móviles y relacionales. El diálogo con las que hasta ahora han sido consideradas las otras, las pobres, las “Subalternas”, es necesario para comprender cómo la intersección de los mensajes generizados y racializados afecta a las experiencias encarnadas y a la creación de cuerpos sociales y políticos menstruales. Es necesario, entonces, un desplazamiento en nuestro imaginario para pasar de entender a las niñas, mujeres, y otras menstruales, como precarias a entenderlas como sujetos políticamente relevantes (Espinosa et al. 2014). Así será posible identificar fisuras en el sistema para iniciar un debate y crear nuevas narrativas propicias a la justicia social.

En el campo de las políticas corporales y menstruales en el ámbito del desarrollo, es necesario comenzar por plantearnos las siguientes preguntas: ¿Quién(es) crea(n) los discursos? ¿Qué lenguaje usa? ¿Cuál es el marco crítico de este discurso? ¿Quién(es) tiene(n) la autoridad para decir? ¿Quién(es) tiene(n) la autoridad para decidir sobre qué se decide? Eso requiere el análisis no solo del poder visible, sino también del oculto y del invisible (Murguialday 2013), tanto a nivel micro como macro. ¿Sobre qué base y quién decide la interlocución con las otras personas? Es en este punto donde considero que debemos adoptar las propuestas de etnocentrismo crítico (Fusaschi 2011) y de antropología de la dominación (Curiel 2014), que implican interrogarse antes que todo sobre el propio horizonte cultural como elemento inevitable en la posibilidad de conocer al Otrx. Y también implica estar dispuestxs a cambiar las estructuras de poder existentes.

En lo que concierne a la menstruación, es necesario recordar que menstruar es político y que debe interpretarse no solo como un hecho individual, sino como un hecho colectivo. Cualquier propuesta debe dirigirse a posibilitar que las y les menstruales vivan su ciclo sin temor ni vergüenza, contando con la información necesaria para tomar las decisiones oportunas sobre sus vidas. Esto pasa por entender que la menstruación es un hecho interseccional y multisectorial (Miller y Winkler 2020) y que para conseguir justicia menstrual es necesaria un análisis multidimensional de las causas y consecuencias de las injusticias encontradas (Johnson 2019). Y estas injusticias no se vinculan solo con las normas menstruales, sino también con los sistemas de opresión estructural que mantiene el poder en las manos de unos pocos. Para esto, en mi opinión, es necesario, pero no suficiente, promover la alfabetización corporal (Bobel 2019), el (auto)conocimiento y el (auto)cuidado (Aguilar 2022b). Que las mujeres y otras menstruales conozcan su ciclo puede ser revolucionario, porque es a través del desconocimiento, los mitos, el tabú, el estigma, y la vergüenza, que la sociedad ha controlado el cuerpo social y político de las mujeres. Sin embargo, hay que recordar siempre que la acción debe ser colectiva y las oportunidades deben existir para todxs, o estaríamos hablando de privilegios.

En resumen, considero que la cooperación internacional al desarrollo debe seguir, como mínimo, los siguientes pasos para promover políticas menstruales descolonizadas:

- 1) Antes que todo, realizar una autocrítica y comprender cuáles son los supuestos hegemónicos que tenemos interiorizados, problematizarlos y cuestionarlos para dejar de reproducirlos de forma automática;
- 2) Analizar y entender el ciclo menstrual como político, relacional, interseccional, en el marco del ciclo de retroalimentación de generización;
- 3) Llevar a cabo investigaciones y diálogos para entender cómo las políticas (y biopolíticas) menstruales están afectando a los cuerpos menstruantes, incluyendo no solo las normas de género sino también las resistencias existentes en cada contexto, para diseñar programas adaptados, oportunos y no universalistas;
- 4) Seguir brindando soluciones tecnológicas que respondan a necesidades prácticas, pero siempre enmarcadas en políticas que respondan a los intereses estratégicos de género, individuados en el marco del ciclo de retroalimentación de generización;
- 5) Mantener un permanente diálogo con la academia y les activistas, especialmente del Sur, que permita adecuar y corregir las intervenciones siempre que sea necesario, para asegurar que no se está promoviendo inconscientemente la misión modernizadora del desarrollo.

Finalmente, considero que lo que se necesita realmente es una alternativa al desarrollo y un cambio en el sistema político y económico global. Como plantea Lahiri-Dutt (2014), es necesario reescribir cómo los donantes internacionales producen y hacen circular el conocimiento feminista. Mientras esto no suceda, la cooperación internacional se verá guiada por este sistema y la capacidad de incidencia será limitada. No obstante, creo también que debe hacerse lo posible dentro de lo que el sistema ahora nos permite. Por tanto, es necesario seguir dando respuesta a las necesidades prácticas que encontramos, sin olvidar incidir en las estructuras sociales de poder. Asimismo, es necesario encontrar formas para resistir a las tensiones provocadas por el fundamentalismo religioso y los gobiernos conservadores. La propuesta de Gaybor y Harcourt (2021) de incluir al ciclo menstrual en la agenda de salud global, podría crear mayor aceptación que hablar de menstruación, sexualidad, salud sexual y reproductiva, o incluso igualdad de género. Una vez vencidas las resistencias conservadoras, creo que, desde el trabajo de campo, se pueden explorar las brechas existentes para desafiar las estructuras e incidir en los condicionantes de la salud. Si el enfoque es correcto, es posible trabajar desde la propia área de actuación sin causar daño.

Por último, desde mi posición intermedia privilegiada (Harcourt 2017), creo importante navegar los límites permitidos por los acuerdos institucionales y trabajar, plenamente consciente de las dinámicas de poder, mis roles y responsabilidades, para encontrar las fisuras

y las grietas del sistema. En mi camino como cooperante y como investigadora feminista, he comprendido la necesidad de “mudar la piel y cambiar las gafas”, de descolonizar mis pensamientos y vivencias. Así, la única vía para crear nuevas categorías transformadoras, en mi experiencia, es partir de un conocimiento encarnado basado en vivir y compartir en estrecha relación con otras vivencias corporales para acortar las distancias y sentir menos la otredad, pero siempre con una mirada crítica implicada con el cambio social y el compromiso político. Solo así tendré (tendremos) la oportunidad de crear nuevas narrativas y realidades compartidas.

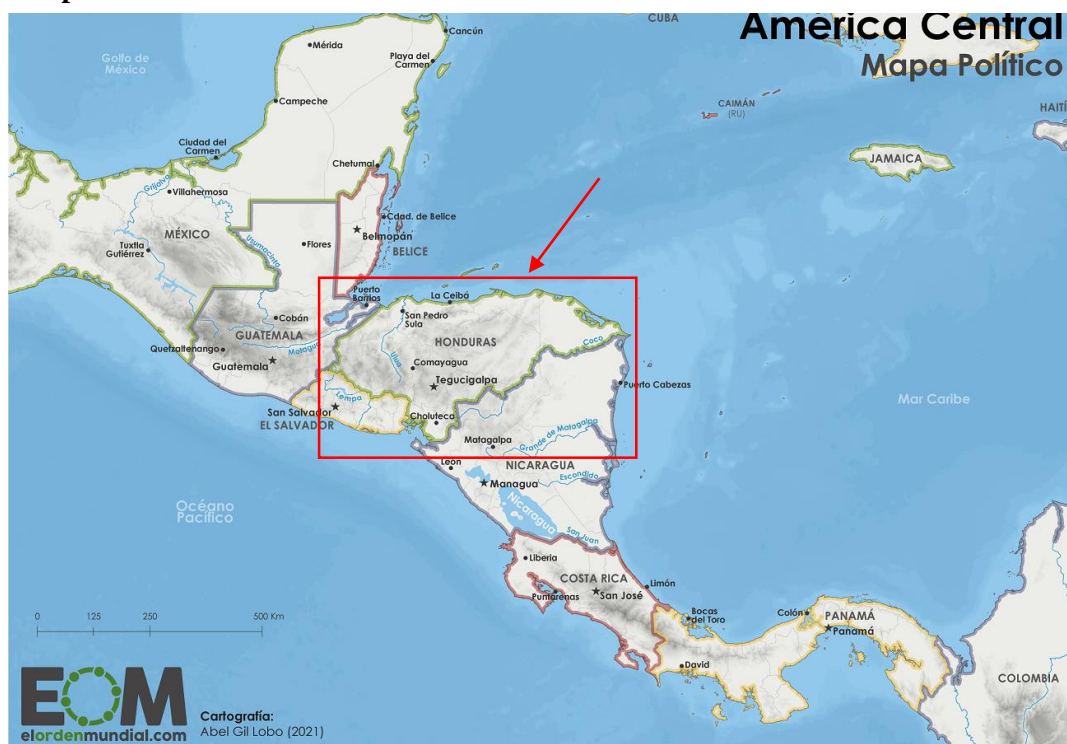
4. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Para comprender mejor el trabajo de campo de la tesis, es importante conocer el contexto en el que se ha desarrollado. Por tanto, después de una breve panorámica sobre el país, me centraré en la situación de la educación, la (des)igualdad de género y la salud sexual y reproductiva a nivel nacional primero y de Santa Rosa de Copán, en segundo lugar. Terminaré el capítulo presentando las políticas públicas, programas y leyes vigentes en estos temas, con énfasis especialmente en la intersección entre políticas educativas, promoción de la igualdad de género y derechos sexuales y reproductivos. Espero ofrecer así un cuadro lo suficientemente completo para localizar las experiencias menstruales que presentaré en los capítulos sucesivos.

4.1 Honduras

Honduras está ubicado en América Central y confina al occidente con Guatemala y El Salvador, y al sur con Nicaragua. El Norte es una larga costa del Mar Caribe y en el sur-oeste se encuentra el Golfo de Fonseca (Mapa 1).

Mapa 1 – América Central

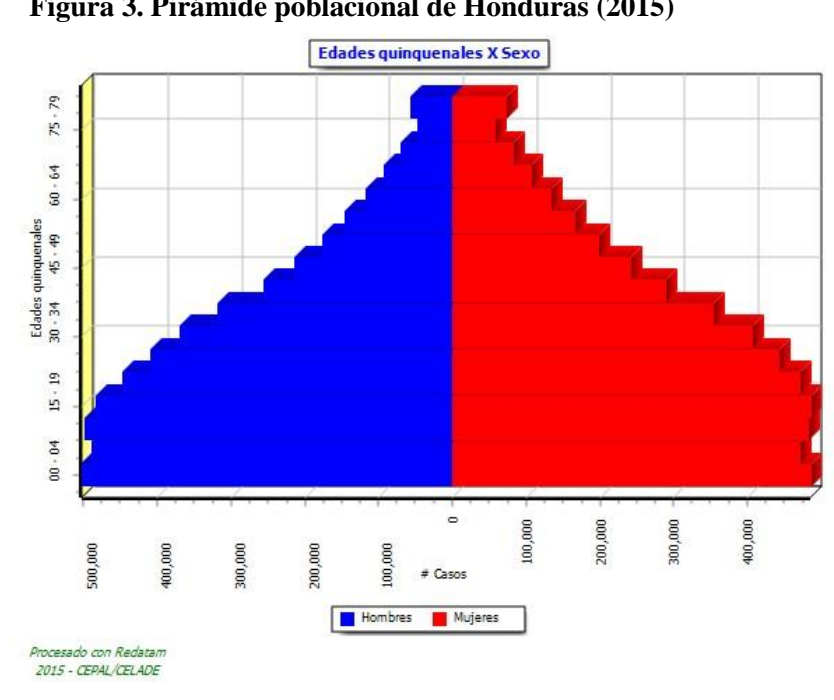


Honduras es una república democrática. Cuenta con una población proyectada⁶⁴ a marzo 2022 de 9.554.638 personas, de las cuales el 51,34% son mujeres y el 48,66% son hombres. La pirámide de población para el 2022 (Figura 3) muestra que en Honduras la mayoría de habitantes son jóvenes; el 59% tiene menos de 30 años. Del total de la población, el 55% vive

⁶⁴ Las estadísticas de este apartado, cuando no lo indique específicamente, provienen de la página web del Instituto Nacional de Estadística de Honduras www.ine.gob.hn, que cuenta con una amplia base de datos en línea.

en área urbana⁶⁵, aunque hay diferencias por sexo, con el 58% de mujeres y el 53% de hombres que viven en esta área.

Figura 3. Pirámide poblacional de Honduras (2015)



Honduras se divide administrativamente en 18 distritos y 298 municipios. El 39% de la población se concentra en los departamentos de Francisco Morazán, donde se encuentra la capital Tegucigalpa, y Cortés, donde se ubica el otro polo económico San Pedro Sula.

El país presenta una situación de alta vulnerabilidad, debido a debilidades estructurales causadas por una vida política y judicial convulsa, incluyendo un golpe de Estado en 2009 y la injerencia del narcotráfico en los poderes del Estado. Este hecho, por años sabido por la población, pero callado por los medios oficiales, ha sido visibilizado por primera vez gracias a la condena en Estados Unidos de Tony Hernández a cadena perpetua más treinta años de cárcel⁶⁶ por narcotráfico y tráfico de armas en Estados Unidos (marzo 2021). Tony Hernández, además de ser un ex-diputado (2014-2018), es el hermano de Juan Orlando Hernández, quien ha sido Presidente de la República de Honduras por dos periodos (2014-2018 y 2018-2022; este segundo periodo fue ganado con fraude electoral). A raíz de este proceso, numerosas fueron las acusaciones al mismo Juan Orlando Hernández⁶⁷ tanto que, apenas la nueva Presidenta de la República, Xiomara Castro, ha tomado posesión a finales de enero de 2022, Estados Unidos ha pedido la extradición del ex presidente por delitos de narcotráfico y lavado

⁶⁵ Según la definición del censo 2013 del INE, se considera área urbana cualquier centro poblado que cumpla como mínimo uno de los siguientes criterios: 1) Población de 2,000 y más habitantes; 2) Centro poblado que era urbano en el censo de 2001; 3) Población entre 1500 y 1999 personas y que posea al menos una de las características siguientes: a. Amanzanado; b. Centro de enseñanza; c. Centro de salud; d. Por lo menos un 10% de disponibilidad de alcantarillado.

⁶⁶ <https://elpais.com/internacional/2021-03-30/ee-uu-condena-a-prision-de-por-vida-por-narcotrafico-al-hermano-del-presidente-de-honduras.html>

⁶⁷ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-61184469>

de dinero. Por esta situación, Honduras ha sido apodado *narcoestado* por fuerzas políticas de la oposición y por años hemos asistido al deterioro progresivo de la institucionalidad y gobernanza del Estado, que ha causado un empeoramiento de la actividad económica, de la salud, la educación y la soberanía alimentaria, que se manifiesta en crecientes tasas de inequidad, pobreza, inseguridad alimentaria y desempleo. Todo esto ha estado acompañado por altos niveles de corrupción, violencia e inseguridad ciudadana, la concesión del territorio a empresas extractivas, las violaciones de los derechos humanos de la ciudadanía en general y de defensores de derechos humanos en particular, la polarización de la población, la fragmentación de la sociedad civil y el crecimiento de los flujos migratorios.

Para comprender mejor este contexto, a continuación, voy a presentar datos relativos a la situación socioeconómica del país, la educación, la situación de los grupos étnicos minoritarios, la equidad de género y la salud sexual y reproductiva.

4.1.1 Situación socioeconómica

De acuerdo con el último Informe de Desarrollo Humano (PNUD 2022), Honduras presenta un Índice de Desarrollo Humano (IDH) igual a 0,621 y ocupa el lugar 137 de 189 países de los que hay información, situándose entre los países de desarrollo humano medio. Sin embargo, el Índice de Desarrollo Humano ajustado por la Desigualdad (IDH-D)⁶⁸ es solo de 0,479, o sea que Honduras pierde el 22,9% “debido a la desigualdad en la distribución de los indicadores de las tres dimensiones⁶⁹ del IDH” (PNUD 2021b, p. 4). De hecho, Honduras es uno de los países de América Latina con mayor desigualdad en distribución de la renta y, como señalan Eddy Paz-Maldonado et al. “el coeficiente Gini hondureño (52,1%) es superior al de otros países centroamericanos (Guatemala 48,3%; Costa Rica 48,0%; Nicaragua 46,2% o El Salvador 38,6%)” (2021, p. 3).

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), que “refleja las numerosas privaciones simultáneas que sufren las personas de los países en desarrollo en materia de educación, salud y nivel de vida” (PNUD 2021a, p. 379), arroja un valor de 0,09. Este indicador “muestra tanto la incidencia de la pobreza multidimensional no referida a ingresos (un recuento de quienes se encuentran en condiciones de pobreza multidimensional) como su intensidad (puntuación de privación media de la población pobre)” (PNUD 2021a, p. 379). Sin embargo, en el caso de Honduras se han usado valores de la Encuesta Nacional de Demografía y de Salud (ENDESA) de 2011/12, que no reflejan la situación presente, que se ha visto empeorada por la combinación del narcoestado con la pandemia del covid19 y el paso de las tormentas tropicales Eta e Iota, que azotaron el país en noviembre del 2020 y han ulteriormente exacerbado los niveles de pobreza de Honduras.

⁶⁸ El IHDI considera las desigualdades en las tres dimensiones del HDI “descontando” el valor promedio de cada dimensión según su nivel de desigualdad en la distribución. La ‘pérdida’ en desarrollo humano por desigualdad está dada por la diferencia entre el IDH y el IHDI. A medida que aumenta la desigualdad en un país, también aumenta la pérdida en desarrollo humano. <https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/HND>

⁶⁹ Las tres dimensiones son: la salud (esperanza de vida), la educación (años esperados de escolaridad y promedio de años de escolaridad) y el nivel de vida (renta per capita en paridad de poder adquisitivo).

De acuerdo con los datos disponibles en la página web del INE, el 53% de las personas viven en una vivienda con una o más Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). En 2021, el 73,6% de hogares se encuentra en una situación de pobreza⁷⁰ (19,9% pobreza relativa y 53,7% pobreza extrema) con las zonas rurales en situación peor que las urbanas. Esto significa que el 77,7% de la población hondureña es pobre (Tabla 1):

	Hogares - Pobreza relativa	Hogares - Pobreza extrema	Personas – Pobreza relativa	Personas – Pobreza extrema
Total Nacional	19,9%	53,7%	19,6%	58,1%
Urbano	27,5%	44,3%	28,1%	48,1%
Rural	9,8%	66,1%	9,3%	70,3%

Fuente: Elaboración propia con base en INE (2021) LXXII Encuesta de Hogares para medir Pobreza 2021

De acuerdo con PNUD (2022), en el periodo 2009-2019, el 48,3% de la población vivía por debajo de la línea nacional de pobreza. Sin embargo, con respecto al 2019, todos los indicadores de pobreza, han empeorado (Tabla 2), debido a la pandemia del covid-19 y los desastres causados por las tormentas tropicales Eta e Iota en 2020.

Indicador	2019	2021
Total		
Hogares	2.099.089	2.128.432
Incidencia	59%	74%
Brecha	50%	60%
Intensidad	30%	44%
Severidad	19%	32%
Gini	52%	55%
Urbano		
Hogares	1.188.496	1.213.948
Incidencia	52%	72%
Brecha	43%	58%
Intensidad	22%	42%
Severidad	13%	30%
Rural		
Hogares	910.593	914.484
Incidencia	68%	76%
Brecha	57%	63%
Intensidad	39%	48%
Severidad	27%	35%

Fuente: Elaboración propia con base en INE (2021). LXXII Encuesta de Hogares para medir Pobreza 2021.

⁷⁰ Pobreza medida por el Método de la Línea de Pobreza, definida como el costo de la Canasta Básica (INE 2021).

Esta situación se ve confirmada por el más reciente informe CIF⁷¹ (enero 2022), que señala que

“de diciembre de 2021 a febrero de 2022, por lo menos 2,2 millones de personas (24% de la población clasificada) se encuentran en Crisis alimentaria o peor (Fase 3 o peor de la CIF) y por tanto requieren acciones urgentes. De estas personas, por lo menos [...] 241.000 [se encuentran] en Emergencia (Fase 4 de la CIF). [Además] para el período de marzo a mayo de 2022, la población en condición de Crisis o peor (Fase 3 de la CIF o peor) se incrementaría a cerca de 2,4 millones y para el período de junio a agosto de 2022, alrededor de 2,6 millones de personas se encontrarían en esta misma condición”.

Las altas tasas de malnutrición y desnutrición son consecuencia de factores estructurales y políticas públicas poco efectivas, que han repercutido en un mercado laboral con una tasa de desempleo abierto (TDA) del 10,9% en 2020. La TDA es mayor entre las mujeres (14,2% área urbana y 13% rural) que entre los hombres (8,5% urbana y 9% rural). Además, el desempleo abierto es mayor entre lxs jóvenes con menos de 25 años (17,1%) que entre las personas adultas (6,7%).

Según datos del INE, la Población Económicamente Activa (PEA)⁷² en 2020 era del 59,4% de la población en edad de trabajar (PET)⁷³. Dicho de otra forma, la Tasa de Participación (TP = PEA/PET) es del 75%. Si observamos la TP por sexo, vemos que es del 78,9% para los hombres y apenas del 42,3% para las mujeres (PNUD 2022). Esto se debe a que siguen existiendo barreras estructurales para la inserción laboral femenina, a la vez que la carga de trabajo de cuidado no remunerado recae todavía mayoritariamente en las mujeres.

Otro problema importante del mercado laboral hondureño es el subempleo, tanto por insuficiencia de horas como por situaciones de empleo inadecuado. El subempleo visible (por insuficiencia de horas) a su vez se divide en dos: estacional y ocasional. El subempleo invisible (por insuficiencia de ingresos) también puede presentarse en dos modalidades: percibiendo un salario por debajo del mínimo o por malas condiciones laborales. El subempleo “está ligado a condiciones de pobreza, segregación y exclusión social [...] En el transcurso de 11 años (2009-2019) el panorama refleja que la población sin problemas de empleo ha decrecido, en tanto que la población en condición de subempleo aumenta, teniendo mayor incidencia en el subempleo invisible” (UNAH 2020, p. 3). Una vez más, las mujeres se encuentran en peor situación.

Asimismo, existen diferencias entre quintiles y entre zonas urbanas y rurales. En lo que refiere el primer aspecto, las personas sin problemas de empleo se concentran en los quintiles de mayor

⁷¹ La CIF o Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases, impulsada por el programa PROGRESAN-SICA, es un conjunto de protocolos utilizados para clasificar la Inseguridad Alimentaria Crónica y Aguda [https://www.sica.int/san/progresan/cif.aspx?ident=1461#:~:text=La%20CIF%20es%20un%20conjunto,espec%C3%ADficos%20\(herramientas%20y%20procedimientos](https://www.sica.int/san/progresan/cif.aspx?ident=1461#:~:text=La%20CIF%20es%20un%20conjunto,espec%C3%ADficos%20(herramientas%20y%20procedimientos)

⁷² Son todas las personas mayores de 14 años que manifiestan tener algún empleo, o bien, no tenerlo, pero haber buscado activamente trabajo durante la semana anterior a la entrevista (Base de datos del INE).

⁷³ Personas de 15 años y más en edad de trabajar o población en edad activa (Base de datos del INE).

ingreso, que generalmente han tenido también mejores oportunidades educativas gracias a las cuales consiguen empleos más estables. En relación al segundo caso, si bien entre 2009 y 2019 ha habido una disminución de la PEA ocupada sin problemas de empleo del 65% al 43% a nivel general, las zonas rurales son las que presentan peores indicadores en términos de desempleo y subempleo (UNAH 2020). Además, “el 58% del empleo en Honduras sigue siendo informal” (Michel y Walker 2019, p. 3).

Según PNUD (2021) el empleo formal en el sector no agrícola alcanza el 75,6% (79,3% en el caso de las mujeres). Una de las consecuencias del subempleo y la informalidad, es que muchos hogares deben combinar varios trabajos, ya sea por cuenta propia o ajena, para sobrevivir. Además, frente a la falta de oportunidades laborales, muchxs jóvenes hondureñxs deciden emigrar, tanto así que

“a partir de 2016, alrededor del 7,5% de todos los hondureños vivían en los Estados Unidos, comparado al 5,5% en el 2006 [...] El proceso de migración también es cada vez más precario, lo que conlleva enormes riesgos personales a medida que los migrantes cruzan Guatemala y México hacia los Estados Unidos, especialmente para mujeres y niños migrantes” (Michel y Walker 2019, p. 7).

Las limitaciones relacionadas con el género encontradas en la tasa de participación de la fuerza laboral (PFL) se manifiestan en forma de NINI, es decir, aquellxs que Ni trabajan Ni estudian (Michel y Walker 2019). En la categoría de NINI se incluyen jóvenes entre 12 y 30 años. “25% de la PET de Honduras fueron NINI en el 2016, pero esto es especialmente cierto para las mujeres que constituyen el 88% de los NINI de Honduras. El mismo patrón se repite en áreas urbanas como en rurales” (Michel y Walker 2019, p. 6).

4.1.2 Educación

El sistema educativo, regido por la Ley Fundamental de Educación del 2011, se divide en cuatro niveles: pre-básico, básico, medio y superior. El nivel básico a su vez se divide en tres ciclos de tres años cada uno y es laica y gratuita. La educación media (bachillerato) puede tener dos o tres años de duración y se divide entre carreras profesionales, carreras técnicas y carreras especiales. La educación superior se refiere a los estudios universitarios. Los primeros tres niveles están a cargo de la Secretaría de Educación, mientras que el último es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). El año lectivo comienza en el mes de febrero y termina a finales de noviembre.

De acuerdo con PNUD (2022), los años de escolaridad esperados son 10,1 y el promedio de años de escolaridad son 7. Sin embargo, encontramos diferencias de género. En el caso de las mujeres, la escolaridad esperada es de 10,4 años, pero el promedio de años de escolaridad es de 6,8. En el caso de los hombres, los años de escolaridad esperada son 9,9 mientras que el promedio de años de escolaridad es 7,4. Además, el porcentaje de mujeres mayores de 25 años que cuentan con al menos educación secundaria (35,8%) es inferior al de los hombres (44,8%). Esto revierte los datos de años anteriores, ya que las mujeres habían presentado de forma

constante mejores indicadores de escolaridad. De acuerdo con PNUD (2021a), en 2019 las mujeres tenían una escolaridad esperada de 0,9 años superior que los hombres, y un promedio de años de escolaridad levemente superior (0,1 años). Además, en el periodo 2015-2019, el porcentaje de mujeres mayores de 25 años que contaban con al menos educación secundaria (32,2%) era superior al de los hombres (29,6%)⁷⁴.

De acuerdo con Paz-Maldonado et al.,

“en todos los niveles existe déficit de cobertura y equidad lo que ocasiona que muchos niños, niñas y jóvenes sean excluidos [...]. La mayoría de los establecimientos a nivel nacional se encuentran en deplorables condiciones, dado que no cuentan con una infraestructura adecuada, energía eléctrica, agua potable, manejo de aguas residuales y conectividad a internet” (2021, p.4).

Además, hay miles de escuelas uni- o bidocentes⁷⁵, especialmente en las áreas rurales, y los “centros educativos admiten en cada sala de clases una gran cantidad de alumnado” (Paz-Maldonado et al. 2021, p. 4).

Si bien Honduras ha alcanzado un buen nivel de cobertura, siguen existiendo problemas ligados a la asistencia del alumnado. En el 2018 todavía había un porcentaje alto de niños y niñas que se encontraban fuera del sistema, especialmente en los niveles pre-básico (56,4%) y medio (54,4%). Muy preocupante resulta también que en III ciclo, un tercio de la niñez en edad de estudiar en ese nivel, o sea de 12 a 14 años, se encontraba fuera del sistema (Tabla 3).

Tabla 3 – Cobertura bruta estimada para el año 2018 – Honduras					
Nivel y Ciclo Educativo	2018 (Matriculados)	%	2018 (Fuera del sistema)	%	Total (por nivel)
Pre-Básica <i>a</i>	252,446	43.6	326,086	56.4	578,532
I-II Ciclo <i>b</i>	1,104,319	94.9	58,908	5.1	1,163,227
III Ciclo <i>c</i>	403,247	68.3	187,461	31.7	590,708
Media <i>d</i>	265,554	45.6	316,661	54.4	582,215
Total	2,025,566	69.5	889,116	30.5	2,914,682
<i>a</i> Edades de 3 a 5 años; <i>b</i> 1ro a 6to grado (edades 6 a 11 años); <i>c</i> 8vo y 9no grado (edades 12 a 14 años); <i>d</i> 10mo, 11vo y 12vo grado (edades 15 a 17 años).					
Fuente: Moncada y Bonilla Larios 2020, p. 9					

⁷⁴ En el marco de los proyectos de la Fundación ETEA, he estado revisando los datos de educación cada año desde el 2016 y es la primera vez que las mujeres muestran promedios inferiores a los hombres. Una de las posibles razones es que un mayor número de niñas y mujeres hayan abandonado su educación a raíz del cierre de las escuelas y el paso a la educación a distancia durante los últimos dos años. CARE Internacional y ONU Mujeres (2020) realizaron un *Análisis rápido de género para la emergencia de COVID-19 en ALC* y afirmaron que existe un riesgo de que aumente la carga de trabajo doméstico que realizan las niñas, que podría provocar que invirtiesen menos tiempo en los estudios o, incluso, los abandonen. Este análisis sale del alcance de esta tesis, pero es seguramente un tema a profundizar.

⁷⁵ Según Dora Díaz Quintero “el 64% de las escuelas del sistema educativo del país son atendidas por uno o dos profesores”; esto equivale “4,576 centros educativos unidocentes” y 6,661 escuelas bidocentes. <https://presencia.unah.edu.hn/archivo/2020/los-seis-grados-del-64-de-las-escuelas-del-pais-son-atendidos-por-uno-o-dos-profesores/#:~:text=Docente%20investigadora%20de%20la%20Universidad,decir%2C%20mediante%20un%20sistema%20unidocente>

Según FOSDEH (2021), en los últimos años el porcentaje de matriculadxs en la escuela (entre 12 y 18 años) no supera el 50% de la población que debería asistir de acuerdo al rango de edad. En 2019, el porcentaje fue del 44%. Más grave aún, ha sido la deserción durante el 2020, que ha alcanzado el 40% a causa de las restricciones impuestas al comienzo de la pandemia por covid19 y sus consecuencias.

4.1.2.1 Educación en tiempos de covid19

El 10 de marzo de 2020, el gobierno hondureño emitió el Decreto Ejecutivo PCM 005-2020, con el cual se declaró el estado de emergencia sanitaria. A causa de ello, la Secretaría de Educación de Honduras (SEDUC) decretó el cierre de los centros de educación pre-básica, básica y media a partir del 13 de marzo. El 16 de marzo, por medio del Decreto Ejecutivo PCM 021-2020, el gobierno dio inicio al periodo de confinamiento, estableciendo la total restricción de las garantías constitucionales y prohibiendo el trabajo público y privado, los eventos y el funcionamiento del transporte público. El periodo de confinamiento duró hasta el 7 de junio, cuando el Gobierno decretó nuevas medidas para la circulación de las personas y el progresivo regreso a las actividades económicas. Hasta noviembre del 2020, solo fue posible circular con un salvoconducto para acudir al trabajo o durante el día establecido por los decretos ejecutivos de emergencia, que, quincenalmente, instituían turnos basados en el último dígito del documento de identidad para la circulación y el acceso a bancos y tiendas. El toque de queda nocturno se mantuvo hasta la primera semana de octubre del 2021, mientras en 2022 sigue todavía vigente la obligatoriedad del uso de mascarillas tanto en espacios públicos abiertos como en el interior de los establecimientos públicos y privados. En cuanto a los centros escolares, las instrucciones gubernamentales fueron de mantener la didáctica a distancia durante todo el año escolar 2020 y el 2021, permitiendo el retorno al aula solo en mayo del 2022.

Esta decisión afectó a la educación de miles de estudiantes y sus familias. En abril del 2020, el Observatorio Universitario de la Educación Nacional e Internacional de la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán realizó un informe preliminar sobre la situación y encontró que más del 90% del total de docentes contaba con un teléfono móvil con acceso a internet, pero solo el 60% tenía un ordenador (72,2% en el área urbana y 51,9% en el área rural), y el 78% disponía de una conexión fija a internet (85% en área urbana y 70% en área rural). Como puede apreciarse en la Tabla 4, si bien se intentó disponer de algunas herramientas, la mayoría del personal docente recurrió a las llamadas telefónicas y al WhatsApp como medio de comunicación con el estudiantado y su familia (OUDENI UPNFM 2020).

Tabla 4 – Medio de comunicación de personal docente con estudiantes y sus familias (abril 2020) – Honduras	
<i>Categoría</i>	<i>%</i>
Llamadas telefónicas a padres de familia	81,2%
Grupos de WhatsApp con padres de familia	74,8%
Llamadas telefónicas a estudiantes	58,6%
Grupos de WhatsApp con estudiantes	54,9%
Portal Educativo Educatrachos de Secretaría de Educación (youtube)	33,9%
Páginas de Facebook de Secretaría de Educación (Direcciones Departamentales o Distritales/Municipales o de Centros Educativos)	31,9%
Facebook personal con estudiantes y/o padres de familia	27,7%
Programas de Telebásica (Suyapa TV educativa)	25,8%
Plataformas educativas como Google Classroom, Moodle, Blackboard, etc.	15,6%
Algunas APPs como Skype, Zoom, Hangouts, u otras, con estudiantes o padres de familia	14,6%
Correo electrónico con estudiantes	11,7%
Correo electrónico con padres de familia	9,3%
Cuenta educativa personal del docente en Youtube	8,1%
Fuente: OUDENI UPFNM 2020, p. 7	

Según Deise Rosalio y Alice Rabelo, que realizaron la encuesta “Trabajo docente en tiempos de pandemia: Honduras” en el segundo semestre del 2020, “el 80,9% de los docentes no tenía ninguna formación ni experiencia previa para el desarrollo de propuestas y clases remotas a distancia antes del inicio de la pandemia” (2021, p. 270) y después de varios meses de didáctica a distancia, el 50% de respondientes dijeron tener un manejo regular de la tecnología, y el 20% tenían dificultad o mucha dificultad. Además, el 75% indicó que el tiempo necesario para organizar sus clases de forma remota era mayor al que empleaba cuando daba clases presenciales regulares.

Sin embargo, no todo el estudiantado tenía acceso a la tecnología necesaria para poderse comunicar con sus docentes. De acuerdo con Paz-Maldonado et al., en 2019 “únicamente el 16,5% de los hogares cuentan con una computadora y el 92% con un teléfono celular. Asimismo, el 55,9% con una radiograbadora y el 77,2% con un televisor. Además, el acceso a internet no está al alcance de toda la población, pues únicamente el 39,4% puede acceder al mismo” (2021, p. 6). Según los mismos autores, además de las dificultades de acceso, existe también un problema de uso de la tecnología por parte de familiares “con escasa formación y familiarización con la misma” (Paz-Maldonado et al. 2021, p.7).

Frente a estas limitaciones, varixs docentes y equipos directivos de centros escolares, especialmente de zonas rurales, buscaron estrategias alternativas, como imprimir el material de clase, realizar visitas domiciliarias, llamadas telefónicas y, en menor porcentaje, videollamadas WhatsApp. En algunos casos, recurrieron al apoyo de actores comunitarios para hacer llegar el material al alumnado; en otros casos, especialmente en el área rural, el mismo personal docente costó el material didáctico y el acceso a internet, debido a la pobreza económica de las comunidades que atienden. Algunxs docentes consideran que este periodo fue también un gran aprendizaje, ya que mejoraron sus habilidades con las TIC (Mejía-Elvir 2021a).

El profesorado se sintió, en general, abandonado a sí mismo, con poco o nulo apoyo de las autoridades competentes y tuvo que ingeniar estrategias individuales (Mejía-Elvir 2021a). Sin

embargo, no todo el mundo lo hizo, tanto así que en 2020 y, especialmente, en 2021, la prensa nacional publicó frecuentemente noticias sobre el abandono escolar y las quejas de las familias sobre la falta de pedagogía para el aprendizaje⁷⁶. De hecho, uno de los padres de familia que entrevisté como parte del trabajo de campo, afirmó sus hijxs recibían tareas y material para leer, pero nadie les enseñaba. Varias personas de mi entorno personal y profesional en Santa Rosa de Copán, también, me han comentado reiteradamente no solo las dificultades para conciliar su vida laboral con el cuidado y la educación de sus hijxs⁷⁷, sino también que sentían que la calidad de la educación estaba siendo muy baja. Este hecho es confirmado por Percy Mejía-Elvir, que encontró que “cerca de 67 % de padres y madres de familia señalaron que el aprendizaje de sus hijos e hijas fue minúsculo o nulo en la modalidad virtual durante el periodo de confinamiento y optan a que repitan el año o retirarlos del sistema educativo” (Mejía-Elvir 2021b, p. 298). Además, “el hecho de no asistir a los centros educativos produjo desmotivación y desinterés en el estudiantado” (Mejía-Elvir 2021a, p. 30).

La consecuencia es que “de acuerdo con la Secretaría de Educación en 2020 alrededor de 225.000 estudiantes abandonaron sus clases, aunque algunos analistas sostienen que dicha cifra asciende los 700.000 y 900.000 educandos” (Paz-Maldonado et al. 2021, p.7).

4.1.3 Grupos étnicos minoritarios

De acuerdo con el Convenio n. 169 de la Organización Internacional del Trabajo (C169 OIT), para definir los derechos colectivos de las poblaciones indígenas, un criterio fundamental es “la conciencia de su propia identidad [...]. Este último representa el ejercicio de derecho a reconocerse como parte de un pueblo y tiene preeminencia sobre los demás” (Abate y Rosales 2019).

Según el último Censo, el 83% de la población se auto-identifica como mestiza, el 8% como blanca, el 7% como indígena, el 1% como afrohondureña, el 1% como negra y el 1% como otra. La población indígena está compuesta por los siguientes grupos: Lenca (63%), Miskito (11%), Maya-Chortí (5%), Tolupán (3%), Nahua (1%), Pech (1%), Tawahka (0,4%), y Otro (9%). Otros grupos étnicos minoritarios no indígenas son el Garífuna (6%) y el Negro de habla inglesa (2%).

Los diferentes grupos se distribuyen de la siguiente forma (Mapa 2 y Mapa 3): los Lenca, que son el grupo mayoritario, se ubican principalmente “en los departamentos de Lempira e Intibucá. Les sigue la población miskitu que se concentra en el departamento de Gracias a Dios; la población garífuna en Atlántida, Colón y Puerto Cortés, y la población tolupana,

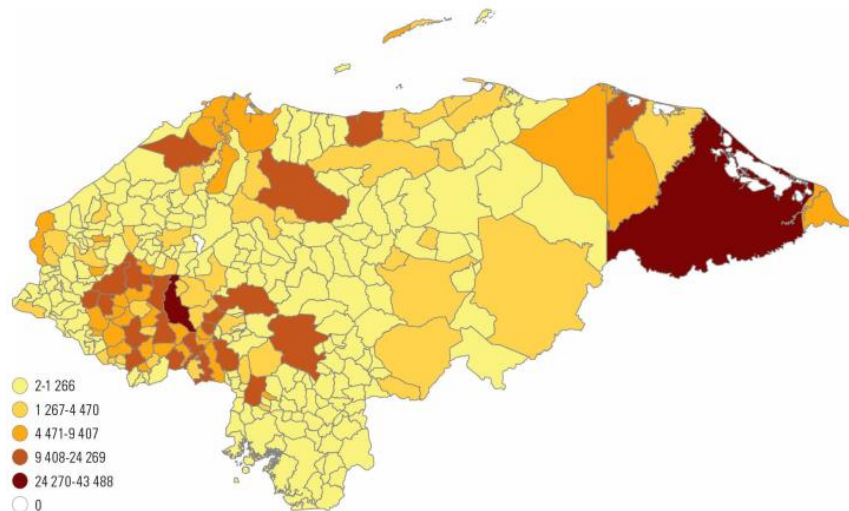
⁷⁶ Ver por ejemplo, <https://www.elheraldo.hn/honduras/educacion-honduras-clases-virtuales-pandemia-2021-DUEH1458391>; <https://www.laprensa.hn/honduras/12-millones-de-ninos-excluidos-del-sistema-honduras-sistema-educativo-virtual-FCLP1439804>;

⁷⁷ Mientras los primeros meses se trató sobre todo de conciliar el trabajo desde el hogar con el cuidado y la educación de lxs hijxs, una vez el gobierno empieza con el plan de reapertura, varias familias se encontraron con la necesidad de buscar apoyo, de algún familiar o pagado, para el cuidado de lxs menores durante su horario laboral.

principalmente en el departamento de Yoro” (Spotligh Initiative Naciones Unidas y Ayuda en Acción 2021, p. 10).

Mapa 2

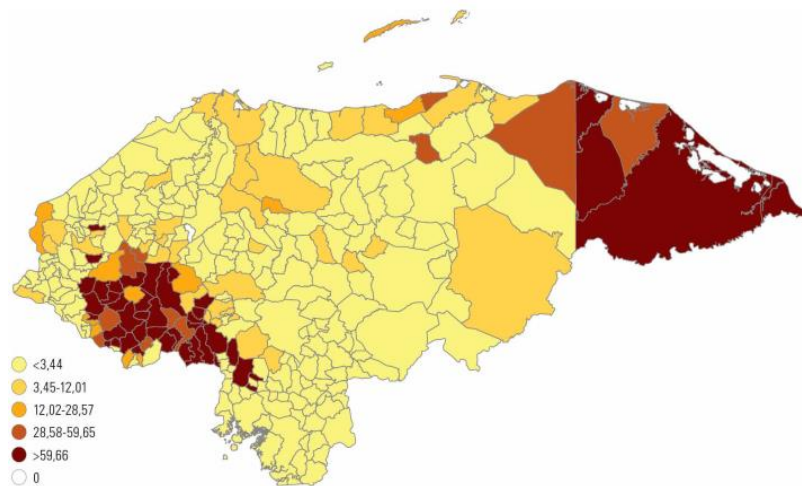
Honduras: distribución de la población indígena por municipios, 2013
(En números absolutos)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamientos especiales de los microdatos censales.

Mapa 3

Honduras: población indígena en cada municipio, 2013
(En porcentajes, sobre el total del municipio)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamientos especiales de los microdatos censales.

Mientras la población Lenca ha perdido por completo su lengua y muy pocas personas conocen el Maya-Chortí y el Nahuá, “entre un 30% y un 50% de los Pech hablan su idioma. El Mískitu y Tawahka es hablado por todas las generaciones, siendo el Mískitu la lengua más vital. El bilingüismo es mayor entre los hombres que entre las mujeres y está más presente entre los jóvenes que entre los adultos” (FIDA 2017, p. 6). Algunas comunidades garífunas también mantienen su idioma original Arawak-caribe.

El 77% de la población indígena reside en áreas rurales y presenta niveles de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) más elevados que el promedio de la población hondureña, con un 70% de personas que viven en viviendas con una o más NBI. Los grupos étnicos que se encuentran en peor situación son el Miskito (88%), el Tolupán (80%) y el Lenca (72%). “El 72% de los hogares indígenas [...] no puede cubrir los costos de la canasta básica alimentaria [...]. Los pueblos tolupán (93,9%), chortí (87,4%) y pech (84,4%) registran los peores porcentajes. El 88,7% de la población infantil indígena vive en la pobreza, y más del 88% de niños tolupanes, lencas y pech sufren pobreza” (FIDA 2017, p. 8).

Además de la pobreza, la niñez indígena tiene mayores dificultades de acceso y permanencia en la educación.

“El promedio de años de escolaridad para los pueblos indígenas es de 5,7 años, frente a un promedio nacional de 7,5 años, y es inferior a cinco años en el caso de los chortís, pech, tolupanes y lencas. Ello se debe a factores como deficiencias en la oferta educativa y presiones socioeconómicas que llevan a los niños y jóvenes indígenas a dejar sus estudios para contribuir económicamente a sus familias” (FIDA 2017, p. 9).

Las mujeres indígenas también se encuentran en graves situaciones de precariedad y marginación. En general, “poseen los niveles educativos más bajos, las tasas de analfabetismo más altas, los menores salarios y el menor acceso a recursos y a servicios de salud, entre otros, debido a factores que van desde los relativos al género hasta cuestiones étnicas, pasando por los ingresos e incluso por el ámbito geográfico” (FIDA 2017, p. 9).

En la mayoría de las comunidades indígenas y la garífuna, se vive un alto nivel de violencia contra las mujeres. Spotlight Initiative Naciones Unidas y Ayuda en Acción (2021) han encontrado que ésta sucede tanto en el espacio doméstico como en el público/comunitario. En ambos casos, identifican al machismo como su origen principal. En lo que refiere al primero, además, matizan los altos niveles de alcoholismo y el consumo de drogas entre los hombres. En lo que refiere al espacio comunitario, en cambio, hacen referencia a la falta de servicios públicos y tradiciones socioculturales que privilegian a los hombres. Además, varias mujeres consultadas se sienten discriminadas y engañadas por “las ladinas” y/o por las instituciones y organizaciones externas a sus comunidades, visibilizando el racismo todavía existente en la sociedad hondureña.

4.1.4 Equidad de Género

El Índice de Desarrollo de Género (IDG)⁷⁸ de Honduras presenta un valor de 0,960 (PNUD 2022), poniéndolo en el segundo grupo con menor desviación entre IDG y IDH. Este dato

⁷⁸ El GDI mide las brechas de género en los logros en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: salud (medida por la esperanza de vida al nacer de mujeres y hombres), conocimiento (medida por los años de escolaridad esperados de mujeres y hombres para lxs niñxs y el promedio de años de escolaridad para personas adultas de 25 años y más) y el nivel de vida (medido por el ingreso nacional bruto per cápita estimado de hombres)

representa un empeoramiento con respecto al anterior informe, que reportaba un IDG de 0,978 (PNUD 2021a), que colocaba a Honduras en el grupo con menos desviación entre IDG y IDH. Esto se debe a que, antes de la pandemia, el único indicador en el que las mujeres tenían peores resultados era el ingreso bruto, que representaba apenas un 65% del de los hombres (PNUD 2021a). Sin embargo, en 2021 las mujeres presentan también un promedio de años de escolaridad más bajo que el masculino (PNUD 2022), haciendo que el IDG del país baje.

PNUD (2022) ha calculado también el Índice de Desigualdad de Género, que “presenta una medida compuesta de la desigualdad de género en torno a tres dimensiones: salud reproductiva, empoderamiento y mercado laboral” (PNUD 2021a, p. 379). En el caso de Honduras, presenta un valor de 0,431 colocando al país en el lugar 107. A pesar de eso, y considerando que “un valor bajo del Índice de Desigualdad de Género indica un escaso nivel de desigualdad entre mujeres y hombres” (PNUD 2021a, p. 379), el índice evidencia que en Honduras estamos todavía lejos de alcanzar la igualdad de género.

Esto se debe a factores culturales y estructurales. De acuerdo con el censo 2013, solo el 29% de los hogares presenta jefatura femenina, con diferencias entre zonas urbanas (33%) y rurales (23%). El censo ha encontrado también que, a menor nivel educativo, mayores porcentajes de hogares con jefatura femenina, especialmente en los niveles: ninguno, alfabetización y pre-básica. En cambio, se encuentran porcentajes inferiores al promedio en la educación terciaria (técnico superior, superior no universitaria, universitaria, postgrado universitario). Generalmente, las mujeres que llegan a los niveles más altos de educación se casan más tarde y las tasas de separación son inferiores. Esto podría explicar la diferencia encontrada, visto que habitualmente se reconocen jefaturas de hogar femenina solo cuando no hay hombres adultos en la casa.

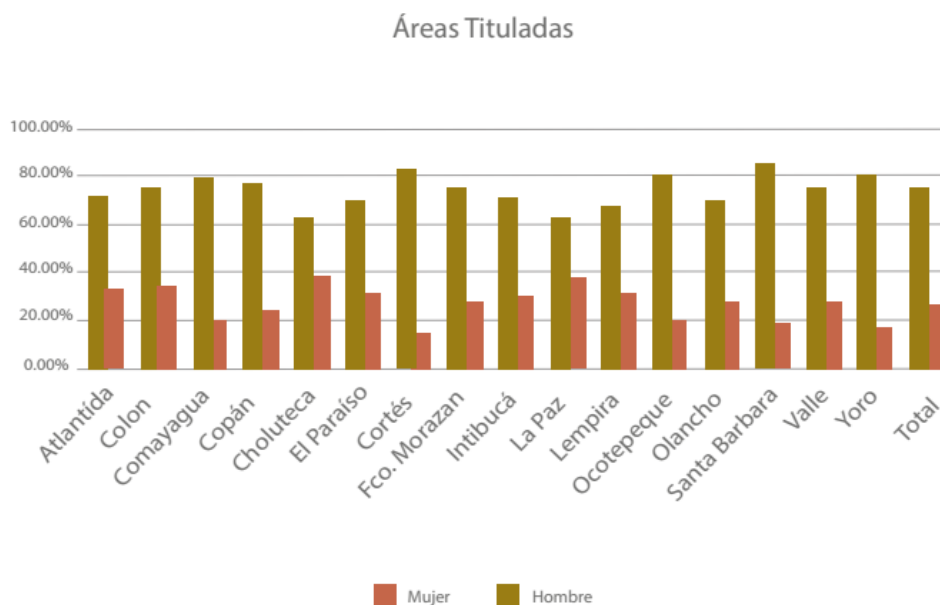
Aunque las mujeres poco a poco van entrando en el mercado laboral, como ya adelantado, la tasa de participación es de 78,9% para los hombres y apenas del 42,3% para las mujeres (PNUD 2022), a pesar de que, hasta el 2019, éstas en promedio hayan alcanzado de forma constante mejores niveles educativos. El 70% de las mujeres ocupadas se emplean en actividad terciaria (comercio y servicios). Los hombres, en cambio, se distribuyen de forma un poco más homogénea, con el 52% ocupado en actividad terciaria y el 32% en actividad primaria (agricultura). Las mujeres que declaran estar ocupadas en el sector primario son apenas el 8%; sin embargo, este dato invisibiliza toda la labor que las mujeres realizan en las fincas familiares de forma no remunerada y que contribuye a los ingresos del hogar, aunque sean registrados en nombre del propietario de la tierra.

De acuerdo con Accerenzi et al. (2022), las mujeres rurales enfrentan barreras para el acceso y control de los recursos productivos naturales, materiales, financieros, y a empleo. El problema no es el marco jurídico, sino las condiciones económicas y las desigualdades estructurales que estas mujeres enfrentan (USAID/MESCLA 2020; Ordoñez y Pacheco 2021; Accerenzi et al.

y mujeres). Es una relación entre el IDH femenino y el masculino (<https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/HND>).

2022). De acuerdo con Delmy Ordoñez y Victor Pacheco (2021), solo el 27,23% de los terrenos con títulos otorgados por el Instituto Nacional de Agricultura (INA) corresponde a mujeres en el periodo 2015-2020. El siguiente Gráfico 1 resume la tenencia de la tierra por sexo:

Gráfico 1 – Tenencia de la tierra por sexo, Honduras 2020



Fuente: Ordoñez y Pacheco 2021, p. 17

Además, muchas mujeres se desempeñan en labores domésticas remuneradas, que también se encuentra en la categoría de subempleo invisible. En este sector, las mujeres “trabajan más horas y ganan menos del salario mínimo; además no cuentan con cobertura de protección social, no tienen acceso a prestaciones, décimo tercer y décimo cuarto salario, y con la nueva modalidad de contratación -trabajo por hora o trabajo por día- aumenta la precariedad laboral” (UNAH 2020, p. 12). Debido a las condiciones de informalidad de este sector, la situación de este grupo de mujeres se agravó durante la pandemia de covid19, especialmente durante el confinamiento, primero, y luego por las restricciones a la movilización que duraron hasta noviembre del 2020. De hecho, a causa de la pandemia, el 88,2% de las trabajadoras domésticas perdió su empleo en esos meses; el 62% dejó de recibir su pago después del despido, el 16,2% recibía medio salario y el 8% lo recibía con retraso (CARE Honduras y ONUMUJERES 2021).

Los otros dos sectores que fueron más impactados por la pandemia fueron el de salud y las maquilas⁷⁹, donde se concentra mayoritariamente el trabajo femenino. Las consecuencias de la crisis del 2020 fueron, por tanto, mayores en las mujeres que en los hombres: el empleo de mujeres disminuyó del 41% en 2019 al 36% en 2020; la tasa de desempleo femenino aumentó un 5,6%; además hubo un aumento del 18,25% de mujeres empleadas a medio tiempo, alcanzando el 42,76% frente el 24,51% de hombres (CARE Honduras y ONUMUJERES 2021, p. 11).

⁷⁹ Las maquilas son naves industriales dedicadas a toda clase de manufacturas. Los insumos llegan del exterior; en las maquilas las empleadas dan una terminación a los productos, que luego son reexportados.

Debido a los patrones machistas de la sociedad hondureña, el peso de las tareas domésticas y de cuidado sigue recayendo principalmente en las mujeres. En 2010 el Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) financió una Encuesta de Uso del Tiempo, que arrojó que “la participación de las mujeres en el trabajo doméstico urbano supera el 86%, incrementándose ésta a 91,3% en el área rural, mientras que para los hombres su participación es de 45,8% en el área urbana, disminuyendo a 40,9% en el área rural” (UNIFEM 2010, p. 3). En relación a la cantidad de tiempo social dedicado al trabajo doméstico no remunerado (TDNR), también se observan diferencias por género, ya que “a nivel nacional los hombres invierten en promedio 41 minutos [...], mientras que las mujeres 3,24 horas. En tanto que en el área rural las mujeres trabajan 3,35 horas y los hombres trabajan 37 minutos, a nivel urbano los hombres trabajan 47 minutos y las mujeres 3,11 horas” (UNIFEM 2010, p. 4). Además, con presencia de niñas menores de seis años, el TDNR de las mujeres se incrementa en más de una hora diaria, mientras que el de los hombres apenas cambia. A medida que aumenta el nivel educativo, los hombres dedican un poco más de tiempo y las mujeres un poco menos al TDNR; sin embargo, sigue habiendo una diferencia de aproximadamente dos horas diarias. Además, la convivencia en pareja para las mujeres implica un mayor tiempo destinado al trabajo doméstico. El hecho que una mujer se inserte en el mercado laboral no cambia esta situación, ya que “en promedio sobrepasan las tres horas diarias, independientemente de su jornada laboral” (UNIFEM 2010, p. 5).

Además, existen limitaciones relacionadas con el género en el mercado laboral, que se hacen evidentes en el caso de las NINI, que en 2016 constituyeron el 25% de la PET; sin embargo, el 88% de NINI fueron mujeres (Michel y Walker 2019). Por otra parte,

“[...] los logros educativos de las jóvenes NINI (de 15 a 24 años) son en promedio mejores que los de las mujeres jóvenes que trabajan o estudian. Por ejemplo, el 66% de las mujeres en las áreas rurales que están trabajando han completado su educación primaria o tienen alguna educación secundaria; pero la proporción de NINI es mayor, con un 69 %. Del mismo modo, en las zonas urbanas, la cifra correspondiente es del 55% para las mujeres que trabajan y del 64% para las mujeres NINI. [...] Estos hallazgos apoyan la hipótesis de que la mejora en la educación femenina se ha adelantado a la creación de trabajos en áreas deseables para niñas y mujeres con mejor educación” (Michel y Walker 2019, p. 6).

4.1.4.1 Participación social y política de las mujeres

El derecho al voto de las mujeres fue aprobado el 25 de enero de 1954⁸⁰, ratificado un año después, y ejercido por primera vez en 1957. En el 2000, gracias a la labor de incidencia de los movimientos de mujeres y feministas y al apoyo de algunas diputadas, el Congreso Nacional aprobó la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer, que, en su artículo 81, estableció por primera vez que como mínimo el 30% de las candidaturas a cargos públicos electivos y órganos de dirección de los partidos debían ser ocupadas por mujeres (Ávila y Martín 2021).

⁸⁰ Para conmemorarlo, el 25 de enero se celebra el Día de la Mujer Hondureña.

A pesar de estos avances legales, la participación de las mujeres en la esfera política sigue siendo minoritaria, aun cuando por primera vez una mujer, Xiomara Castro, ha ganado la elección, el pasado noviembre 2021, a la Presidencia de la República de Honduras.

Según datos del Observatorio Nacional de Género del Instituto Nacional de la Mujer (ONAG/INAM)⁸¹, de las 298 alcaldías, solo 17 están encabezadas por alcaldesas, lo que supone apenas el 6%. Esto representa una disminución de 5 alcaldías (1%), con respecto a las elecciones del 2017. Siguiendo la Ley de Igualdad de Oportunidades, sería de esperar, por lo menos, la alternancia entre alcaldes/as y vicealcaldes/as, sin embargo, en 132 alcaldías (44%) ambos cargos son ocupados por hombres. Además, ha habido un empeoramiento con respecto a las elecciones del 2017, cuando apenas 10 municipalidades no habían respetado la alternancia. En el caso de las regidurías, en las últimas elecciones ha habido una mejora y las regidoras⁸² son ahora 970 (45% de los cargos). A nivel nacional, las diputadas propietarias son 35 de 128 (26,6%) y las suplentes 44 (34%). Solo a nivel de magistratura y juzgados, las mujeres son mayoría (54%).

Estas diferencias dependen de relaciones históricas de desigualdad de poder, así como de decisiones políticas. Carla Ávila y Bianca Martín (2021) realizan un análisis de la participación política de las mujeres en los años 2017, 2018 y 2019 y encuentran que la inversión estatal en actividades relativas a la promoción de dicha participación ha sido muy pequeña y en 2019 ha sido reducida en más de la mitad. El informe expone que la mayor inversión pública se ha dirigido a la Secretaría del Despacho de Seguridad (SEDS) y a la Secretaría del Despacho de Defensa Nacional (SEDENA), y se ha mantenido constante aun cuando otros gastos públicos se han visto reducidos. Mientras a las dos Secretarías se ha destinado el 9,9% del presupuesto estatal en 2019, el INAM, el Consejo Nacional Electoral y el Comisionado Nacional de Derechos Humanos (CONADEH) han recibido el 0,4% del presupuesto entre los tres (Ávila y Martín 2021, p. 12).

Adicionalmente, las mujeres se enfrentan a violencia de género por ejercer su derecho a la participación. Las elecciones políticas hondureñas son, en general, muy violentas, y en 2021 hubo un total de 114 actos violentos: 42 homicidios, 37 coacciones, 22 atentados, 11 amenazas, 1 coerción y 1 rapto (REDH 2022). La violencia se dirige no solo a candidatas, sino también a sus familiares, simpatizantes y líderes/as comunitarias. Sin embargo, las mujeres sufren formas de violencia específicas, tanto que ONUMUJERES hizo un llamado para que se apruebe una ley para tipificar como delito la violencia política contra las mujeres por razón de género⁸³. Según Ávila y Martín:

“Las mujeres carecen de reconocimiento y legitimidad en las esferas del poder público y privado, lo que deriva en falta de oportunidades, apoyo familiar, apoyo económico,

⁸¹ <https://onag.inam.gob.hn/categoria/participacion-social-y-politica/indicador>

⁸² El cargo de regidor/a es equivalente al de concejal/a en España.

⁸³ https://www.swissinfo.ch/spa/honduras-elecciones_onu-mujeres-aboga-por-sancionar-violencia-pol%C3%ADtica-contra-mujeres-en-honduras/47138888

social y psicológico de la ciudadanía hacia las candidaturas femeninas; y por supuesto repercute en la seguridad de las candidatas en sus propias capacidades para participar en estos espacios. Finalmente, una vez que las mujeres ocupan puestos políticos y públicos se enfrentan a un ambiente hostil” (Ávila y Martín 2021, p. 15).

Esta hostilidad proviene tanto por parte de sus pares, como de los medios de comunicación que usan a menudo mensajes sexistas de crítica a las mujeres en política. Además, existe mucha presión social y familiar sobre ellas. Por ejemplo, en el pasado periodo (2018-2022) una vicealcaldesa fue convencida para renunciar al cargo por su propia familia, que le ofreció participar en la dirección de la empresa familiar con tanto que dejara de estar “públicamente expuesta”⁸⁴.

4.1.4.2 Violencia contra las mujeres

En Honduras, “la [Violencia Basada en Género] VBG interactúa con elementos estructurales, simbólicos y físicos para refrendar la violencia sexual, la represión y el feminicidio contra las mujeres y sus hijos” (Obinna 2021, p. 814). De hecho, ha sido el país con las tasas más altas de femicidios de toda América Latina en 2020⁸⁵. En 2021 hubo una disminución del número total de muertes violentas de mujeres, pero de todos modos fueron 318 (6,6 cada 100.000 mujeres)⁸⁶.

En 2019 (último año con las estadísticas desagregadas), se registraron 401 muertes de las cuales 295 son descritas como femicidios. En 2019, Cortés fue el departamento que más femicidios reportó (106), seguido por Francisco Morazán (71). En Copán se reportaron 14 femicidios. El 60,35% sucedió en área urbana y el restante 39,65% en área rural. El 48% de estas muertes violentas ha ocurrido en vía pública, el 28% en casa de habitación, hotel o similares; el resto se reparte entre varios espacios públicos (transporte, cancha, finca/campo, solar, espacio deportivo, entre otros) y privados (lugar de trabajo, empresa, vehículo propio, iglesia, entre otros).

Tabla 5 - Categoría de femicidios - Honduras, 2019	
Delincuencia organizada	52.2%
Íntimo	15.25%
Sin determinar	21.69%
Violencia sexual	6.1%
Violencia intrafamiliar	3.05%
Por conexión	1.69%
Fuente: ONAG/INAM https://onag.inam.gob.hn/categoria/prevencion-de-violencia/indicador	

⁸⁴ Este hecho me ha sido referido en una reunión de trabajo en la que estábamos analizando las barreras a la participación de las mujeres en los ámbitos políticos y de dirección/gerencia.

⁸⁵ <https://oig.cepal.org/es/indicadores/femicidio>

⁸⁶ Las estadísticas presentadas en este apartado se encuentran en la plataforma web del Observatorio Nacional de Género del Instituto Nacional de la Mujer (ONAG/INAM) <https://onag.inam.gob.hn/categoria/prevencion-de-violencia/indicador>

Como puede observarse en la Tabla 5, la mayoría (84,7%) de los femicidios ocurre fuera del espacio íntimo. Según Dinys Luciano et al.,

“dentro del tipo de femicidio por delincuencia organizada se incluyen diversas subcategorías. Por ejemplo, los femicidios por maras (pandillas) pueden incluir asesinatos por ‘ajustes de cuentas’ en los que las mujeres víctimas están relacionadas sentimentalmente o por parentesco con alguno de los hombres de la organización. En el caso de las redes del narcotráfico, se encuentran las víctimas de la explotación sexual y del tráfico de drogas, por ‘no haber seguido órdenes’ o no entregar parte del dinero que reciben de sus actividades. Muchas son violadas o desmembradas y los cadáveres aparecen enterrados en ‘cementeros clandestinos’ los cuales se ubican generalmente en las zonas urbanas y son utilizados por las maras y las redes de narcotráfico” (2019, p. 11).

El informe 2016 de la Comisión Interinstitucional Contra la Explotación Comercial Sexual y Trata de Personas (CICESCT 2017) sostiene que Honduras es un país sobre todo de origen y tránsito, pero también de destino para los delitos de explotación sexual comercial y trata de personas. Esta situación se mantiene, de acuerdo con el informe 2020, a pesar de la pandemia, que, sin embargo, dificultó la posibilidad de prestar apoyo a las víctimas. Además, ese año “entró en vigencia el Código Penal, Decreto 130-2017, el que contiene una reducción significativa de las penas para los delitos de trata de personas y de explotación sexual” (CICESCT 2021, p. 4).

Si bien es cierto que las maras, el narcotráfico y las redes de tratantes han exacerbado el problema de la violencia contra las mujeres, es igualmente cierto que han encontrado un terreno fértil en la cultura machista y sexista preexistente. Luciano et al. (2019) sostienen que existen claros vínculos entre violencia social y violencia contra las mujeres y que la criminalidad potencia la violencia ya existente entre hombres y hacia las mujeres. Adicionalmente, las diferentes formas de violencia están en “conexión con regímenes de poder sociopolítico y económico más amplio, como la ayuda militar extranjera al gobierno hondureño o proyectos de desarrollo multinacionales” (Jokela-Pansini 2020, p. 850). Estamos asistiendo a la que Segato (2014) define como “pedagogía de la crueldad”, que se ensaña en los cuerpos de las mujeres como “campos de batalla” como consecuencia del surgir y fortalecerse de una “Segunda Realidad”.

Entonces, la violencia estructural ejercida físicamente y simbólicamente, se manifiesta a partir de, y para mantener, relaciones de poder patriarcales. Si bien en los medios públicos se sigue hablando principalmente de crímenes pasionales, estamos asistiendo a “crímenes de género” públicos, que tienen eficacia “como espectáculo del poder” y responden a otras razones y objetivos (Segato 2014). Se da así una combinación de actitudes misóginas interiorizadas y vividas como “normales” y un orden establecido en el que el Estado juega un rol en crear condiciones que son estructuralmente violentas (Obinna 2021). Esto es confirmado, entre otras cosas, por el hecho que más del 90% de los delitos de violencia contra las mujeres quedan

irresueltos (Obinna, 2021) y que el 61,2% de las mujeres tienen poca o ninguna confianza en la policía, hecho que representa un freno para las denuncias y búsqueda de ayuda (Luciano et al. 2019).

Sin embargo, los femicidios son solamente la forma más violenta y visible de la violencia basada en género. Solo en 2021, el Sistema de Emergencia Nacional 911 ha recibido 109.611 llamadas por violencia contra la mujer. Aunque solo una parte de ellas se vuelva denuncia, resulta impactante que el promedio anual de denuncias por violencia doméstica⁸⁷ recibidos por Juzgados entre 2012 y 2020 ha sido de 19.780.

Las llamadas al 911 han llegado en su mayoría desde los departamentos de Cortés y Francisco Morazán, ubicándose Copán en el quinto lugar (5.836 llamadas). Las razones para llamar han sido clasificadas en los siguientes delitos: Maltrato familiar (55%), Violencia Doméstica (41%), Tentativa de Violación Sexual (1%) y Violación Sexual (1%).

Según la última Encuesta Nacional de Demografía y de Salud (ENDESA) 2019 (INE 2021a), el 20,2% de mujeres ha sufrido violencia física después de los 15 años, siendo más alto el porcentaje en área urbana (22,7%) que rural (17,8%). Sin embargo, la violencia recibida por un esposo/compañero o exesposo/compañero, es más alta en el entorno rural. El 15,6% de las mujeres han sufrido algún tipo de violencia por parte del esposo/compañero en los últimos 12 meses; algunas han sufrido más de un tipo de violencia con los siguientes porcentajes: 14,5% violencia psicológica, 6,2% física, y 2% sexual. No hay mucha diferencia explicada por la educación de las mujeres, aunque las mujeres con educación superior reportan porcentajes inferiores de violencia con respecto a cualquier otro nivel educativo. El nivel económico tampoco explica las violencias, ya que se reportan porcentajes parecidos en los cinco quintiles de renta. Entre poblaciones indígenas, las mujeres misquitas son las que reportan más casos de violencia (28,8%).

De las mujeres que sufrieron violencia, solo el 35,8% buscó ayuda. Las que sí buscaron ayuda, lo hicieron en su familia (44%), alguna institución donde se puede denunciar (38,9%) y el resto entre amistades, iglesia u otra persona conocida. El 64,2% que no buscó ayuda, expone las siguientes razones para no hacerlo: miedo a él (29,1%), vergüenza (8%), creía que no era necesario (33,6%), creía que de nada servía (7,7%), no sabía dónde acudir (4,4%) u otra razón (17,4%).

Si bien en los últimos años se ha notado una mayor y mejor atención a los casos de violencia doméstica, se estima que sigue habiendo un sub-reporte de casos, debido a los sentimientos de culpabilidad, estigma y vergüenza que sufren las víctimas. En el área rural, la presión social y

⁸⁷ La Ley contra la Violencia Doméstica (Decreto N. 132-97) de Honduras define la violencia doméstica como: “Todo patrón de conducta asociado a una situación de ejercicio desigual de poder que se manifieste en el uso de la fuerza física, violencia psicológica, patrimonial, sexual, intimidación o persecución contra la mujer” e incluye “cualquier forma de violencia por parte de su cónyuge, excónyuge, compañero, excompañero de hogar o cualquier relación afín a una pareja en la que medie, haya mediado o no cohabitación, incluyendo aquellas relacionadas en las que se sostiene o se haya sostenido una relación sentimental”.

la interiorización de la violencia como algo natural es mayor que en el área urbana, lo que puede explicar, al menos en parte, los índices inferiores de violencia percibida encontrados en la ENDESA 2019 (INE 2021a). Además, el porcentaje de resolución de casos y las penas son muy bajas, contribuyendo a la desconfianza de las mujeres en las instituciones responsables (Luciano et al. 2019; Obinna 2021). Finalmente, las pocas oportunidades ofrecidas a las mujeres en el mercado laboral dificultan su autonomía económica, condición necesaria para poder salir de una situación de violencia.

Las mujeres indígenas sufren una triple discriminación y son objeto de violencia no solo por ser mujeres, sino también por su origen étnico y por su participación social. Luciano et al. reportan que “los asesinatos de dirigentes indígenas que defienden sus tierras, incluyendo numerosos dirigentes tolupanes, garífunas, lencas, chortís y pech, figuran entre los casos que más se han denunciado ante la Fiscalía Especial de Etnias y Patrimonio Cultural, junto con casos de lesiones, tentativa de homicidio y violencia contra mujeres indígenas” (Luciano et al. 2019, p. 16). Esto se hizo muy notable con el caso de Berta Cáceres, cuyo homicidio en 2016 fue inicialmente presentado por la prensa como crimen pasional. Sin embargo, gracias a la solidaridad de movimientos sociales nacionales e internacionales, que exigieron justicia para esta lideresa indígena, se descubrió que el asesinato había sido mandado por ejecutivos de la compañía hidroeléctrica DESA, que opera en tierras Lenca⁸⁸. Antes de ser asesinada, había recibido numerosas amenazas a su vida y la de sus hijas, además de insultos misóginos.

De acuerdo con INE (2021a), el 21,1% de mujeres de 15 a 19 años está casada o convive con su pareja en la que viene denominada “unión libre”; el 14,7% tienen menos de 18 años. La educación ha sido identificada en varios contextos como una de las estrategias para frenar los matrimonios infantiles (Pacheco-Montoya y Murphy-Graham 2022). En Honduras también se encuentra una relación directa y a medida que aumenta el nivel escolar, disminuye el porcentaje de adolescentes casadas o en unión libre, como puede observarse en la Tabla 6:

Básica 1-3	50,9%
Básica 4-6	36,1%
Básica 7-9	24,0%
Media	8,8%
Superior	2,7%
Fuente: ENDESA 2019 (INE 2021a)	

No obstante, América Latina es la región del mundo donde la relación entre educación, edad de la primera relación sexual, matrimonio infantil y edad del primer embarazo, se ha mostrado más débil, manteniéndose estos últimos bastante constantes a pesar de que globalmente las mujeres hayan alcanzado mejores niveles educativos (Pacheco-Montoya y Murphy-Graham 2022). Por tanto, es importante identificar las causas subyacentes y también considerar la calidad de la educación. En particular, Diana Pacheco-Montoya y Erin Murphy-Graham encontraron que los matrimonios son fruto de la agencia de las adolescentes, que es “delgada,

⁸⁸ <https://www.frontlinedefenders.org/en/case/honduras-bertha-caceres-killed>

oportunista, complaciente y opositora” (2022, p. 2017), influenciada por la pobreza, la falta de opciones y las normas sociales de género.

Los matrimonios infantiles, mantienen una estrecha relación con la violencia contra las niñas y las mujeres. De acuerdo con un estudio de la Subsecretaría de Seguridad en Prevención (2019) sobre violencia ejercida contra niños y niñas, más de una de cada cinco niñas contrajeron matrimonio antes de los 18 años. De hecho, entre lxs participantes de 13 a 17 años, “significativamente más mujeres (14,2%) que hombres (3,9%) se habían casado o vivían con alguien como si lo estuviesen, en su adolescencia. Cerca de uno de cada cinco había tenido relaciones sexuales alguna vez (mujeres, 19,5%; hombres, 21,5%)” (Subsecretaria de Seguridad en Prevención 2019, p. 11). De acuerdo con el mismo informe:

- “Cerca del 16,2% de las mujeres y el 9,9% de los hombres experimentaron violencia sexual antes de los 18 años.
- Cerca de una de cada tres mujeres (31,9%) y tres de cada diez hombres (29,5%) experimentaron violencia física antes de los 18 años.
- Entre los participantes de 18-24 años, el 14,7% de las mujeres y el 7,7% de los hombres experimentaron antes de los 18 años violencia emocional por parte de un adulto, un tutor adulto u otro pariente adulto. Las mujeres tuvieron mayor probabilidad de experimentar violencia emocional en la niñez comparadas con los hombres.
- Consistente con los datos estadísticos a nivel global, las mujeres en Honduras son más propensas que los hombres a experimentar violencia sexual. Los perpetradores más comunes de los primeros incidentes en la niñez fueron parientes, y usualmente el incidente ocurrió en un hogar – en el hogar de la víctima o en el del perpetrador.
- La violencia sexual resultó en un embarazo para 15,8% de las víctimas de relaciones sexuales físicamente forzadas, por medio de coacción o alcohol” (Subsecretaria de Seguridad en Prevención 2019, p. X).

4.1.5 Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y la sexualidad (UNFPA⁸⁹; OMS 2018). Está, por tanto, condicionada por factores no solo biológicos y psicológicos, sino también políticos, sociales, económicos y culturales, incluyendo las normas de género (OMS 2018). En consecuencia, se ve influenciada por el contexto social, así como por las políticas y los servicios ofrecidos por el Estado y el sector privado en el ámbito de la educación, sanidad, seguridad, vivienda, empleo, seguridad alimentaria, entre otros. Ofrecer acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad es parte de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, que los Estados deben brindar. Estos derechos implican el derecho y la libertad de que todas las personas, de cualquier orientación sexual e identidad de género, puedan disfrutar relaciones sexuales libres de coerción, discriminación y violencia, y puedan tomar decisiones informadas con respecto a su salud sexual y reproductiva (Smyth 2020).

⁸⁹ unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva

Sin embargo, de acuerdo con el Observatorio de Derechos Humanos de las Mujeres del Centro de Derechos de Mujeres (2019)⁹⁰, Honduras no está garantizando estos derechos debido, entre otras, a las siguientes razones: i) ausencia de una educación integral en sexualidad, científica y laica; ii) falta de acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad; iii) prohibición de anticoncepción de emergencia (PAE); iv) penalización de la interrupción del embarazo en cualquier circunstancia. En enero de 2021, el Congreso de Honduras aprobó una reforma del artículo 67 de la Constitución que “considera prohibida e ilegal la práctica de cualquier forma de interrupción de la vida por parte de la madre o un tercero al que está por nacer” y contempla penas de entre 2 y 8 años de cárcel⁹¹. Esto significa que queda prohibido el aborto en cualquier situación. La Presidenta de Honduras, Xiomara Castro, ha incluido en su programa de gobierno la despenalización del aborto por tres causales: en caso de violación, de que la vida de la madre corra riesgo y de malformaciones tales que impidan una vida digna. No obstante, necesita la votación en favor de $\frac{3}{4}$ partes del Congreso, mayoría que va a ser difícil obtener considerando que el Partido Libertad y Refundación (LIBRE), que representa, no tiene la mayoría en él y que la sociedad hondureña está largamente influida por las dos iglesias mayoritarias conservadoras, la católica y la evangélica.

Una de las consecuencias de este contexto es el alto número de embarazos en adolescentes. La tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (INE 2021a) es de 97 por mil a nivel nacional, siendo la tasa superior en el área rural (115) que urbana (77). Se registran, además, nacimientos en niñas entre 10 a 14 años (4 por mil). Esto significa que el 23% de partos son de adolescentes. Entre 2010 y 2020, cada año un promedio de 30.038 adolescentes dieron a luz en la Red De Servicios De La Secretaria De Salud De Honduras⁹². El año con menores casos reportados fue el 2020, pero las restricciones por la pandemia, primero, y por las inundaciones causadas por las tormentas Eta e Iota, después, hacen que sea un año particular y es posible que los partos en casa hayan aumentado. Aun así, la tendencia ha sido al aumento hasta el 2015, para luego volver a bajar de forma paulatina hasta 2019. El porcentaje de partos registrados entre 2013 y 2019 se ha mantenido alrededor del 21%. Durante el 2020, el número de atenciones por anticonceptivos bajó un 35% con respecto al año anterior⁹³, mostrando las dificultades que las mujeres enfrentaron durante la pandemia por covid19 para el goce de sus derechos reproductivos.

Pacheco-Montoya y Murphy-Graham (2022) encontraron en su estudio que una de las causas de los matrimonios infantiles es que existe solo un conocimiento y acceso limitado a los recursos de salud sexual y reproductiva. Deepa Dongarwar y Hamisu Salihu (2019), por su parte, afirman que la probabilidad de quedar embarazada de una adolescente completamente “analfabeta” sobre salud sexual y reproductiva es un 44% mayor que el de una adolescente que cuenta con información completa. Además, sostienen que “la autoconciencia y el autoconocimiento en términos de los cambios biológicos que ocurren con la edad, las hormonas

⁹⁰ <http://derechosdelamujer.org/wp-content/uploads/2019/12/Boleti%C4%9Bn-justicia-reproductiva-WEB.pdf>

⁹¹ En la práctica, se ha llegado a condenas de 40 años al equiparar el aborto a un homicidio.

⁹² <https://onag.inam.gob.hn/categoria/salud-y-derechos-sexuales-y-reproductivos/indicador>

⁹³ <https://onag.inam.gob.hn/categoria/salud-y-derechos-sexuales-y-reproductivos/indicador>

y sus funciones, y el conocimiento sobre los ciclos ovulatorios y menstruales son de suma importancia como parte de la alfabetización en salud reproductiva” (Dongarwar y Salihu 2019, p. 506).

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el 66,5% de mujeres casadas o en unión libre usa un método moderno y el 2,8% un método tradicional (INE 2021a)⁹⁴. El método más usado es la esterilización femenina (22,4%), seguido por inyecciones (19,8%), pastilla anticonceptiva oral (11%), DIU (6%), condón masculino (3,7%) y otros (3,5%). Las mujeres urbanas tienen ligeramente más acceso a métodos anticonceptivos que las mujeres rurales (66,7% y 66,3% respectivamente). Lo que cambia es el anticonceptivo utilizado, por lo que las mujeres rurales hacen menor uso de cualquier método, excepto las inyecciones, que es el anticonceptivo más usado. Llama la atención que frente a un 22,4% de esterilización femenina, solo se encuentre un 0,2% de esterilización masculina (y solo en área urbana). El 30,6% de mujeres no utiliza ningún método anticonceptivo, ni moderno ni tradicional.

Las adolescentes tienen menor acceso a anticonceptivos. Entre los 15 y 17 años, solo el 51% usa algún método y entre los 18 y 19 años el 60,6% hace uso de anticonceptivos. A menor educación, mayor es el porcentaje de esterilización femenina, mientras que las mujeres con educación superior son el grupo que hace mayor uso de la píldora y del condón masculino. Sorprendentemente, los dos grupos con mayor porcentaje de mujeres que no usan ningún tipo de anticonceptivos son las “sin educación” (35,7%) y las “con educación superior” (33,3%). A mayor cantidad de hijxs vivxs, aumenta el uso de métodos anticonceptivos. No hay, en cambio, diferencias significativas entre quintiles de renta.

Entre las minorías étnicas, las garífunas son las únicas que hacen más uso de métodos anticonceptivos (76,7%) superando el promedio nacional. Las mujeres de las otras etnias, en cambio, se sitúan por debajo del promedio: Misquitas (66,5%), Lenca (62,9%) y Maya-Chortí (59,3%).

Las mujeres sexualmente activas⁹⁵ que no están casadas ni conviven, hacen menor uso de métodos anticonceptivos: el 40,3% de las adultas y el 56,2% de adolescentes no usan anticonceptivos de ningún tipo. Llama la atención que solo el 45,6% de las mujeres con educación superior usen algún tipo de métodos anticonceptivos comparadas con el 58,3% de las mujeres con educación entre básica y media. El uso de anticonceptivos aumenta al aumentar el número de hijxs vivxs. En este caso, los grupos étnicos con menor acceso a anticoncepcionales son el Misquito (62,3% no hace uso de ningún método) y el Lenca (53,8%).

Finalmente, el 12,9% de las mujeres casadas/en unión y el 33,5% de las solteras dicen tener alguna necesidad insatisfecha de planificación familiar. Las mujeres adolescentes y las pertenecientes a grupos étnicos minoritarios presentan mayores necesidades insatisfechas.

⁹⁴ He extraído todas las estadísticas presentadas de este punto en adelante sobre salud sexual y reproductiva de la base de datos de ENDESA 2019 (INE 2021a).

⁹⁵ La ENDESA 2019 (INE 2021a) define "Sexualmente activa" a la mujer que ha tenido relaciones sexuales dentro de los últimos 30 días.

En términos de cuidados prenatales y partos asistidos, Honduras ha alcanzado una buena cobertura (96%). La cobertura en zonas urbanas es ligeramente mejor que en zonas rurales. En este caso, la educación marca una clara diferencia: a menor educación, menor cobertura especialmente de cuidados prenatales, y viceversa. Las mujeres misquitas son las que tienen menor acceso a cuidados prenatales (86,8%) y partos asistidos (86,4%). La cobertura aumenta paulatinamente según el quintil, con las mujeres más pobres que reciben menos asistencia.

El 13,7% de las adolescentes reportan haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años (el 10,8% en áreas urbanas y el 16,4% en áreas rurales). De acuerdo con las respuestas obtenidas por el INE (2021a), hay una relación inversa con la educación y el nivel económico, por lo que un mayor porcentaje de adolescentes con menor nivel educativo y/o más pobres comienza su actividad sexual temprano. Solo el 48,4% de mujeres entre 15 y 24 años reporta el uso de un condón durante la última relación sexual con una pareja no marital ni cohabitante en los últimos 12 meses.

Como puede verse por los datos presentados, la salud y los derechos sexuales y reproductivos están lejos de ser garantizados para la mayoría de las mujeres, que enfrentan barreras culturales, económicas y estructurales. Además, aunque se supone que se incluye la educación sexual en las escuelas, en muchos casos no se ofrece o la información es de mala calidad. Esto me ha sido confirmado en varias conversaciones y reuniones, así como en los grupos de discusión que he sostenido como parte del trabajo de campo de la tesis.

4.2 Santa Rosa de Copán

Santa Rosa de Copán, donde he vivido los últimos seis años y donde he desarrollado el trabajo de campo de la tesis, se encuentra en el occidente de Honduras, cerca de la frontera con Guatemala y El Salvador (Mapa 4).

Mapa 4 – Mapa política de Honduras



Es la capital del departamento de Copán y en 2018 contaba con una población proyectada de 68.016 habitantes, de los cuales 31.518 hombres (46,3%) y 36.498 mujeres (53,7%)⁹⁶. Si observamos la pirámide poblacional, podemos ver que hay más hombres que mujeres menores de 10 años, cuando se alcanza cierta paridad y a partir de los 20 años hay más mujeres.

La cabecera municipal, donde se desarrolla la investigación, cuenta con un total aproximado de 55.000 habitantes. El 96% de la población se autoidentifica como mestiza, el 3% como Maya-Chortí y el 1% se divide entre otros grupos. En cuanto al nivel educativo, el 16% de la población no cuenta con ninguno, el 47% ha obtenido el nivel básico, el 26% ha completado la secundaria y el 5% tiene nivel universitario.

Si bien la principal fuente de ingresos económicos del municipio son el comercio y los servicios, se considera que Santa Rosa de Copán es una ciudad semi-rural, ya que gran parte de la población vive de los cultivos de hortalizas y granos básicos, café y tabaco. Según el último estudio disponible, del año 2015, la Población Económicamente Activa (PEA) de Santa Rosa de Copán es de aproximadamente 14.000 personas (Sianes 2015). De éstas, 63% son hombres y 34% son mujeres (Cortés Fernández 2012). Un tercio de la PEA de Santa Rosa de Copán habita en zonas rurales, y hay una alta concentración en barrios de clase media y baja. El 20% de la PEA posee tierra, pero solo el 21% la destina a cultivos para venta y el 26% la cultiva para autoconsumo.

⁹⁶ <https://www.ine.gob.hn/V3/imag-doc/2018/08/Santa-Rosa-de-Copan.pdf>

El 43% de la población vive en hogares con al menos una NBI. La zona urbana se encuentra en mejor situación, con el 37% de hogares con una o más NBI, comparado con el área rural⁹⁷. La media de habitantes por vivienda es 4,69 personas (Sianes 2015), lo que significa que aproximadamente 29.250 personas viven en un nivel de pobreza según las NBI. Sin embargo, considerando que “el 8,09% de las viviendas de SRC pueden ser consideradas en situación de hacinamiento” (Sianes 2015, p. 15), es posible que el número de personas en condiciones de pobreza sea mayor.

Además, “en el 14,85% de las viviendas hay otras personas a cargo que necesitan atención constante por parte de algún miembro familiar (mujeres normalmente), sin incluir en este porcentaje al [...] 13% de niños menores de 3 años” (Sianes 2015, p. 15). Considerando la carencia de servicios públicos para el cuidado de personas dependientes y la división sexual del trabajo que todavía prevalece en el seno de los hogares, las mujeres se encuentran en clara desventaja a la hora de poder trabajar de forma remunerada, lo que puede explicar el porcentaje tan bajo de la PEA respecto a la PET femenina. La tasa de desempleo en 2015 era del 23%, lo que significaba que más de 3.200 personas, aun teniendo la voluntad de hacerlo, no conseguían insertarse en el mercado de trabajo. De éstas, el 67% eran mujeres (Sianes 2015).

El mismo informe encontró también que el 43% de la PEA tiene al menos un/a familiar viviendo en el extranjero (Sianes 2015). El fenómeno de la emigración irregular es muy común en Honduras, y ha aumentado fuertemente en los últimos años por diferentes razones: además de la pobreza y falta de empleo, los desastres de origen natural y la violencia social, política y de género, han sido los principales factores impulsores (Williams and Vaughan 2020).

En Santa Rosa de Copán predominan las empresas pequeñas (83,4%): el 74,2% de las empresas cuentan con menos de 10 empleadxs (43,2% con menos de 3) o son unipersonales (9,2%). El 93% de las empresas del casco urbano se dedican a servicios; en su mayoría, “se trata de actividades económicas con escaso valor añadido. Esto supone un obstáculo a la contratación de trabajadores con un perfil de formación de alta cualificación, que implica además el mantenimiento de bajos salarios entre la población económicamente activa” (Morales et al. 2016, p. 13).

Del 77% de personas con trabajo remunerado, el 62% eran trabajadores por cuenta ajena, mientras que el restante 38% lo hacían por cuenta propia, con un negocio o autoempleo. El 41% de las mujeres eran empleadas por cuenta ajena, y el 58% trabajaban por cuenta propia. Las mujeres se desempeñaban en las siguientes ocupaciones: trabajos domésticos (47%), estudios (21%), trabajos asalariados (17%), trabajo + estudios (8%) y desarrollando microempresas (7%) (Sianes 2015).

Además, las mujeres se concentraban sobre todo en el microempleo, sea como dueñas o empleadas en una microempresa. A medida que aumenta el tamaño de la empresa, la

⁹⁷ Datos obtenidos en la página del INE, donde pueden cruzarse distintas variables
<http://181.115.7.199/binhd/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=MUNDEP04&lang=ESP>

preeminencia del hombre sobre la mujer aumenta (de pequeña a media a gran empresa), llegando a suponer más de dos tercios el empleo masculino en las grandes empresas. Se nota claramente que el mercado laboral está segregado por sexo (Sianes 2015).

Esto es el resultado principalmente de dos factores: por un lado, aunque las mujeres tienen un mayor nivel de educación, siguen encontrando más barreras para entrar al mercado laboral. Por otro lado, debido a la cultura machista que todavía les asigna el rol de cuidadoras de las familias, emprender un negocio propio, sobre todo en el caso de las microempresas y autoempleo (único rubro en el que superan a los hombres), les permite más flexibilidad en el horario laboral y más cercanía al hogar. También vemos que casi la mitad de las mujeres que trabajan fuera de su hogar, lo hacen en otra casa. Esto es, trabajan de acuerdo a los roles tradicionalmente asignados, siendo invisibilizadas, y con peores condiciones (pocas veces alcanzan el salario mínimo, trabajan a menudo horas extras, y no ven reconocidos sus derechos laborales).

En el municipio, a pesar de que el ingreso promedio por hogar fuera de 6.202 Lempiras (Lps)⁹⁸, el 56,1% de los hogares vivían con un ingreso igual o menor a Lps 1.000⁹⁹, el 66,6% de los cuales son del área rural – área en la que reside el 33% de la población -, mostrando con ello un porcentaje bastante alto de la población en condición de pobreza (Sianes 2015). Emilio Morales et al. (2016) confirman esta situación, encontrando que las empresas se situaban mayoritariamente en el intervalo entre 6.001 y 9.000 Lempiras¹⁰⁰ (33,4%), seguido del intervalo entre 4.001 y 6.000 Lempiras¹⁰¹ (25,8%), el intervalo entre 2.001 y 4.000 Lempiras¹⁰² (22,9%) y el intervalo entre 0 y 2.000 Lempiras¹⁰³ (12,6%). Cabe destacar que el salario mínimo en 2015 era 5.385,52 Lempiras¹⁰⁴ para el sector rural, pero de 7.222 Lempiras¹⁰⁵ o más para todos los demás sectores¹⁰⁶; por tanto, hay más empresas que pagan por debajo del salario mínimo que por encima de él. Estos datos son consistentes con las altas tasas de subempleo invisible del país.

Las mujeres en el área urbana devengaban en promedio Lps 5.271,43, un total de Lps 284,00 menos que los hombres, desempeñándose en los roles socialmente asignados a ellas como servicios, oficios domésticos, profesional y en mayor porcentaje como empleadas en el área comercial (Sianes 2015).

Tampoco hay garantía del respecto de todos los derechos laborales, como demuestra la Tabla 7:

⁹⁸ Aproximadamente 260 €.

⁹⁹ Aproximadamente 42 €

¹⁰⁰ Aprox. de 250 a 372 €

¹⁰¹ Aprox. entre 165 y 250 €

¹⁰² Aprox. entre 82 y 165 €

¹⁰³ Aprox. entre 0 y 82 €

¹⁰⁴ Aprox. 225 €

¹⁰⁵ Aprox. 300 €

¹⁰⁶ https://www.ccichonduras.org/website/Descargas/LEYES/LEYES_LABORALES/SALARIOS_MINIMOS/SALARIO%20MINIMO_2014-2015-2016_ACUERDO_STSS_599_2013.PDF

Tabla 7 – Beneficios sociales en la empresa – Santa Rosa de Copán, 2015		
Beneficios sociales en la empresa	Empresas	% de empresas
Días de descanso/semana	198	49.1 %
Pago 14° o aguinaldos	150	37.2 %
Vacaciones pagadas	149	37.0 %
Pago 13° y 14° sueldo	111	27.5 %
Prestaciones (cesantía)	106	26.3 %
Seguro de salud (seguro médico)	95	23.6 %
Comisiones desempeño (objetivos en venta, producción...)	95	23.6 %
Regalías (bonos, premios, becas...)	83	20.6 %
Licencia por maternidad	81	20.1 %
Horas de lactancia	78	19.4 %
Seguro de vida	38	9.4 %
Otros	15	3.7 %
TOTAL	403¹⁰⁷	
Fuente: Morales et al. 2016, p. 44		

Mientras la mayoría de los derechos concierne a toda la población, los derechos de maternidad y lactancia son medidas necesarias para garantizar la inserción laboral de las mujeres. Sin embargo, podemos ver que un escaso 20% de las empresas ofrece esta garantía, limitando así la participación laboral de las mujeres.

Además, las mujeres siguen asumiendo un rol prioritario en los quehaceres domésticos y labores de cuidado. En 2017 se ha llevado a cabo una encuesta de uso del tiempo en Santa Rosa de Copán (Asociación PILARH 2017), que ha arrojado los siguientes resultados:

- La participación de hombres y mujeres en trabajos remunerados de lunes a viernes es similar en términos de cantidad de horas. No obstante, los fines de semana se incrementa en 4 horas para las mujeres.
- La participación de las mujeres en trabajos no remunerados de lunes a viernes es del 38% más que la participación de los hombres, mientras que en fines de semana se incrementa al 45% mientras que la participación del hombre disminuye.
- Considerando las principales actividades de los trabajos no remunerados como preparar comidas, limpieza y ropa, las mujeres trabajan 4 horas con 30 minutos más que los hombres de lunes a viernes.
- Del 100% de mujeres que trabajan en el mercado, el 92% de ellas además de laborar 40 horas a la semana por su trabajo remunerado, también desempeñan en promedio otras 32 horas con 30 minutos al trabajo no remunerado en el hogar.

¹⁰⁷ La suma de respuestas es mayor al total de empresas encuestadas porque se trata de una pregunta con varias posibles respuestas. La suma de los porcentajes es mayor que 100% por la misma razón; los porcentajes se han calculado sobre el total de empresas encuestadas, es decir, 403 empresas.

En cuanto a la participación política, Santa Rosa es uno de los municipios que dejó de respetar la alternancia y, después de dos periodos con una vicealcaldesa, en las elecciones del 2021 el alcalde (reelegido por cuarta vez) se presentó con un vicealcalde. En cuanto a las regidurías, cuatro son ocupadas por mujeres (40%) y seis por hombres (60%). Si bien la Municipalidad cuenta con una Política de Género, aprobada en 2010, ésta no viene promovida por la Corporación Municipal por falta de voluntad política y un liderazgo poco preparado en el tema. El alcalde, en ocasión de la conmemoración del día de la Mujer Hondureña 2018, manifestó en su discurso público que hasta el medioevo existía el matriarcado, luego lamentablemente se dio paso al patriarcado, pero las cosas ya están cambiando, tanto así que en su casa manda su esposa (que es la tercera y tiene la edad de sus hijos). En una más reciente reunión con organizaciones que trabajan en la prevención y atención de violencias de género, en febrero de 2022, afirmó que ya está cansado de “esto de la mujer” y de que siempre le estén pidiendo¹⁰⁸. Considerando, adicionalmente, que se mantiene un modelo de gestión municipal que recuerda los viejos cacicazgos, es fácil entender las dificultades que las organizaciones que trabajan en pro de la equidad de género deben enfrentar.

A esto se suman los altos niveles de violencia contra las mujeres. Según el registro municipal, en 2020 hubo 876 llamadas al 911 por violencia doméstica y 722 por violencia intrafamiliar. En el primer trimestre del 2021, el 911 recibió 202 llamadas por violencia doméstica; en el mismo periodo, se judicializaron 64 casos. Casa Hogar, refugio para víctimas de violencia de género, dio atención a 21 mujeres, con sus hijos e hijas, y 29 adolescentes durante el año 2020, aunque por la pandemia el número fue inferior al promedio de los años anteriores.

Santa Rosa de Copán es una de las pocas ciudades de Honduras que cuenta con varias instituciones que dan atención a las mujeres que sufren violencia basada en género y ha recibido apoyo a través de varios proyectos de cooperación internacional al desarrollo¹⁰⁹. Gracias a estos esfuerzos, cuenta con una Ruta de Atención que se compone de las siguientes instituciones: Sistema Nacional de Emergencia 911, Ministerio Público a través del Módulo de Atención Integral Especializado (MAIE), Dirección Policial de Investigación (DPI), Policía Nacional Preventiva, Centro de la Mujer Copaneca /Oficina Municipal de la Mujer, Fundación Casa Hogar y Juzgado de Paz. Además, existe una Red contra la Violencia de Género, conformada por 24 organizaciones entre instituciones operadoras de justicia, organizaciones de sociedad civil y de cooperación internacional al desarrollo. Aun así, los índices de violencia siguen siendo muy altos.

En lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva, en 2014¹¹⁰ el 28,17% de los partos fueron de madres adolescentes (de 9 a 19 años) y el 14,38% de las parturientas tenían menos de 18 años de edad. En el mismo año, solo el 7,09% de los padres eran adolescentes, y solo el 1,63%

¹⁰⁸ He presenciado estos eventos por razones laborales. No se trata más que de pequeños ejemplos del discurso del alcalde, cuya posición evidentemente dificulta el avance y labor de incidencia del movimiento de mujeres local.

¹⁰⁹ Por ejemplo, Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID), Unión Europea, Fundación ETEA con fondos AACID y UE, Plan Internacional, Visión Mundial, UNICEF.

¹¹⁰ Estadísticas vitales en www.ine.gob.hn

menores de edad. La tendencia ha sido a un aumento de embarazos en adolescentes: el promedio del 2000 al 2014 ha sido de 25,58% embarazos en adolescentes, y 12,74% en menores de edad.

Es, entonces, evidente que estamos lejos de alcanzar la igualdad de género. Los datos presentados son el resultado de discriminaciones estructurales y normas sociales, que mantienen a las mujeres en una posición desigual y con menos oportunidades que los hombres. La menstruación es usada para imponer algunas de las normas sociales de género, como veremos en los siguientes capítulos.

4.3 Políticas públicas, normativas y herramientas

A continuación, voy a presentar un breve resumen de las políticas, normativas y herramientas más relevantes para mi estudio de caso y que representan el marco legal para desarrollar programas de educación sobre ciclo menstrual en la comunidad escolar.

Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Aprobada mediante resolución N. DGN-PA-01-2015¹¹¹ del 17 agosto del 2016, tiene como objetivo general “Fomentar el mejor nivel posible de Salud Sexual y Reproductiva mediante el ejercicio informado, libre y responsable de los derechos sexuales y reproductivos a lo largo del curso de la vida, en el contexto de la Ley Marco del Sistema de Protección Social”. Entre sus objetivos estratégicos, se encuentra “Promover el acceso universal a la educación integral en salud sexual y reproductiva para personal institucional y comunitario que incluya la educación formal y no formal” (p. 38).

Entre las estrategias propuestas, se incluye la “Promoción de reformas curriculares en la formación de talentos humanos en el área social y de salud sobre salud sexual y reproductiva, con enfoque de derechos” (p. 42).

Entre las líneas de acciones propuestas, se encuentran:

- “Promover campañas para la enseñanza de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) desde la familia, la escuela y la comunidad” (p. 39).
- “Brindar asistencia técnica a la Secretaria de Educación para la capacitación y actualización del personal docente, en SSR incluyendo información actualizada sobre VIH y de género con enfoque de derechos y género, en los niveles de educación formal y no formal.
- Apoyar la inserción de contenidos de SSR con enfoque de derechos, género y bioética con énfasis en las prioridades identificadas, en los currículos de formación del área social y de salud en el nivel universitario.

¹¹¹ Dirección General de Normalización - Procedimiento administrativo.

- Diseñar e implementar diplomados sobre SSR con enfoque de derechos y género con énfasis en las prioridades, para personal de salud, docentes y aliados estratégicos, con base en los perfiles de desempeño” (p. 42).
- “Capacitar a padres, madres, docentes y líderes del sector público y privado, incluyendo parteras y otros líderes comunitarios, para mejorar sus conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludables en SSR con equidad de género para las juventudes” (p. 43).

La Secretaría de Salud es la instancia rectora y principal responsable de la política, y debe coordinar con la Secretaría de Educación, Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social, Dirección de Planificación Estratégica, Secretaría de Finanzas, Secretaria de Derechos Humanos, Justicia, Gobernación y Descentralización, Dirección Cultura Arte y Deportes, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, Asociación de Municipios de Honduras (AMONH), Instituto Nacional de la Mujer, Dirección Nacional de Juventud, Dirección Nacional de Pueblos Indígenas y Afro-hondureños, Universidades y Centros de Formación, Consejo Hondureño de la Empresa Privada.

En este marco, las responsabilidades de la Secretaría de Educación son las siguientes:

“Le compete la capacitación de maestros, la revisión curricular, diseñar y revisar los materiales educativos, impulsar y evaluar el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje respecto a la SSR, contando con la conducción de la Secretaría de Salud. La Secretaria de Educación debe garantizar la vigilancia y cumplimiento en la implementación de los contenidos de SSR. Los Centros de Educación no formal deben incorporar en los currículos de formación, los contenidos de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva como la capacitación de docentes y estudiantes, en el marco de la Ley especial de VIH y Sida” (p. 49).

El enfoque de género es visto como transversal a la política, que incluye acciones para promover la igualdad de género, erradicar la violencia contra las mujeres, trata y explotación sexual y comercial. De acuerdo con esta política, niños, niñas y adolescentes deberían, entonces, estar recibiendo información apropiada en forma y tiempo en el marco del proceso educativo.

Política Nacional de Salud Materno Infantil

En sus objetivos y lineamientos, hace referencia a la necesidad de realizar procesos educativos y formativos y de armonizar acciones con la cooperación nacional e internacional.

Ley Especial sobre VIH/SIDA

Aprobada con decreto N. 147-99, la Ley establece medidas y responsabilidades para la prevención y atención a personas con VIH/SIDA. Si bien la Secretaría de Salud es la instancia responsable de la Ley, también se crea la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA)

conformada por distintas instituciones públicas y privadas, entre ellas la Secretaría de Educación.

La Ley establece así la obligatoriedad de realizar formación en salud sexual en las escuelas, institutos, colegios, universidades y centros de educación superior, tanto públicos como privados. En sus artículos establece además que:

“Artículo 15.- Bajo los alineamientos de la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), las autoridades de Educación procederán a la revisión y reforma del pénsun curricular, a fin de incluir en los mismos el componente de sexualidad humana integral.

Artículo 16.- La Secretaría de Estado en el Despacho de Educación y el Consejo de Educación Superior, tomarán las medidas pertinentes, a fin de introducir y fortalecer programas de educación y ética sexual en los centros de formación para docentes, y, en los programas de formación y capacitación docente, para profesionales en servicio.

Artículo 17.- Bajo los lineamientos de la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), las instituciones educativas, formales y no formales, diseñarán y ejecutarán programas de educación y ética sexual, dirigidos a los padres de familia y demás miembros de la comunidad”

Estrategia Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes de Honduras (ENAPREAH)

Aprobada en 2012, establece como primera línea estratégica desarrollar “Intervenciones basadas en la familia, comunidad y sector educación para prevenir la ocurrencia del primer embarazo”. El público meta son niños, niñas y adolescentes de 10 a 14 y de 15 a 19 años de edad.

La ENAPREAH reconoce que

“las acciones que se realizan a favor de la prevención del embarazo en adolescentes a nivel de la comunidad, organizaciones e instituciones deben estar más enfocadas a promover el desarrollo integral de los adolescentes y no a prohibir una conducta, por lo tanto se requiere llevar a cabo acciones para que los adolescentes tengan acceso a información y tomen decisiones relacionadas con su vida personal, el ejercicio responsable de la sexualidad” (p. 22).

Asimismo, reconoce la responsabilidad de las Unidades de Salud de los Gobiernos Locales de colaborar con distintas instancias en el territorio, para realizar acciones de información, formación y sensibilización con las familias y la comunidad. Además, debe “promover el acceso de los adolescentes a la educación integral en sexualidad en escuelas, colegios y comunidad para brindar información adecuada y responder a las necesidades en salud sexual de los adolescentes durante su desarrollo” (p. 24).

La Estrategia destina un apartado a las acciones a desarrollar con el sector educación para prevenir el embarazo en adolescentes, reconociendo que “existe evidencia de los impactos positivos de la educación integral de la sexualidad en el comportamiento sexual de adolescentes: Postergación de la iniciación de las relaciones sexuales, el uso eficaz de anticonceptivos y la disminución de parejas sexuales y la construcción de un proyecto de vida” (p. 25).

Una de las acciones previstas es la utilización de las guías “Cuidando mi vida y mi salud” en las escuelas como parte integrante del currículo.

II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2010-2022 (II PIEGH)

El II PIEGH constituye la política pública en temas de igualdad de género, ejecutada por el INAM¹¹² en el periodo mencionado. El anterior Plan (2002-2007) fue evaluado en 2008 y se estaba debatiendo la aprobación del nuevo Plan cuando se dio el golpe de Estado. Fue así aprobado a principios de 2010 con la inclusión de seis ejes estratégicos, cada uno con políticas y objetivos específicos. En lo que se refiere a esta tesis, el eje y objetivos más relevantes son los siguientes:

“Eje 3: Promoción, protección y garantía de la salud de las mujeres durante todo el ciclo de vida y de sus derechos sexuales y reproductivos” (p. 9).

“Política 1. El Estado garantiza políticas de salud con enfoques de igualdad, equidad de género e interculturalidad en sus planes, programas y proyectos, asegurando el derecho de las mujeres al disfrute pleno de la salud durante todo su ciclo de vida” (p. 89).

“Objetivo Específico OE 1.3. Introducir en la currícula de formación de los y las profesionales y prestadores de servicios de salud, en las universidades y demás instituciones educativas, las necesidades específicas de salud de las mujeres, las adolescentes, las niñas y las adultas mayores, de acuerdo a sus características psicológicas, fisiológicas, sociales y culturales, con énfasis en la problemática de violencia” (p. 89).

“Política 5. El estado formula y ejecuta la política nacional de salud para la prevención, atención y asistencia de embarazos en adolescentes así como en la prevención, atención y erradicación del acoso y abuso sexual, desde una perspectiva de género y derechos” (p. 92).

¹¹² Con el Decreto 35892 del 6 de abril del 2022, se crea la Secretaría de Estado de Asuntos de la Mujer (SEMujer), que absorbe las funciones del Instituto Nacional de la Mujer (INAM) creado según Decreto No. 232-98, del 11 de febrero de 1999. Al momento de realizar el trabajo de campo y de escribir este capítulo, todavía no se había realizado este cambio así que para la presente tesis seguiré refiriéndome al INAM.

Ley de igualdad de oportunidades para la mujer

Aprobada por decreto N. 34-2000, tiene por objetivo eliminar las discriminaciones contra las mujeres y obtener la igualdad entre hombres y mujeres. Incluye dos artículos que son relevantes en el marco de esta tesis:

“Artículo 16: Se incorpora el enfoque de género a nivel estatal y privado en los programas y políticas de salud física y mental. A ese efecto se desarrollarán programas educativos tendentes a lograr una sexualidad plena, responsable e integral y con suficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual, su prevención, síntomas y tratamientos” (p. 6).

“Artículo 34: En los programas educativos de los últimos años de enseñanza básica y media, deben incorporarse contenidos de educación en población, enfatizando los temas que se refieren a la sexualidad y reproducción, e información científica sobre prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual” (p. 8).

Política de Protección Social

Incluye entre los sujetos destinatarios a niños y niñas, adolescentes, mujeres y hombres del área rural y urbana o pertenecientes a pueblos indígenas o afrodescendientes sin acceso a servicios de salud y educación sobre salud sexual y reproductiva.

Código Nacional de Niñez y Adolescencia

Aprobado con decreto N. 73-96, el objetivo del Código es la protección y garantía de los derechos y libertades fundamentales de los niños y niñas.

En el marco del Código se reconocen el derecho a la educación y a la salud. Se especifica que el Estado debe proveer educación pública laica y gratuita. Establece también que debe estimular la educación en salud, pero es lo único que dice a este respecto. Adicionalmente, establece que los padres, o el representante legal, tienen derecho a participar en la definición de propuestas educativas. En lo que respecta al derecho a la salud, se enfoca más en los primeros meses y años de vida y no hace ninguna mención a la salud sexual y reproductiva de niños, niñas y adolescentes; se limita a exponer la necesidad de garantizar el acceso a salud de las mujeres embarazadas antes y durante el parto, así como el seguimiento a las madres y sus hijxs recién nacidxs.

Ley Fundamental de Educación

Aprobada con Decreto Legislativo No. 262-2011, constituye la base legal que rige la educación hondureña. Establece que la educación es laica, gratuita y obligatoria desde el último año de pre-básica hasta el nivel medio. Es la ley que rige todo el sistema educativo y de la que desprenden una serie de reglamentos. Determina también la organización de la Comunidad

Educativa, con la participación de diferentes actores en todos los niveles. Admite y fomenta la participación de las familias en la educación de sus hijos y en la planificación del programa escolar. Establece la conformación del Consejo Nacional de Educación y de los Consejos Comunitarios de Desarrollo Educativo.

Ley de Fortalecimiento de la Educación Pública y Participación Comunitaria

Aprobada con Decreto N. 35-2011, tiene como propósito fortalecer la educación pública mediante la participación de los padres y madres de familia y la comunidad, para impulsar el mejoramiento de la calidad de la educación pública. Establece la conformación de los Consejos de Desarrollo Educativos como instancia de participación comunitaria integral. Asimismo, establece la siguiente Estructura de Participación Comunitaria: Consejo Escolar de Desarrollo y Consejo Municipal de Desarrollo Educativo (COMDE).

Guías Metodológicas “Cuidando mi salud y mi vida”

Dedico un apartado exclusivo a estas guías metodológicas porque, si bien son mencionadas en la ENAPREAH como parte del programa educativo, en varias ocasiones he podido escuchar que no es así. Por lo tanto, he incluido una pregunta específica sobre su conocimiento y uso en los grupos de discusión, que he realizado como parte de mi trabajo de campo.

Las guías metodológicas “Cuidando mi salud y mi vida” son un material didáctico de la Secretaría de Educación de Honduras, disponible digitalmente en el portal de la misma institución¹¹³. Fueron diseñadas en 2008 y oficializadas “por Acuerdo No.2514-SE-10 como herramienta oficial para el tratamiento de la Educación Integral de la Sexualidad en los centros educativos del país” (Secretaría de Educación 2014) y, posteriormente, fueron revisadas en 2014. El proceso de diseño y la posterior revisión fueron acompañados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Secretaría de Salud, la Secretaría de Desarrollo Social y el Despacho de la Primera Dama. El objetivo de las guías es “prevenir la violencia de género en todas sus manifestaciones, así como los embarazos en la adolescencia, las ITS y el VIH”. Las guías están disponibles para primer ciclo (primero, segundo y tercer grado), segundo ciclo (cuarto, quinto y sexto grado) y tercer ciclo (séptimo, octavo y noveno grado) de la Educación Básica. Las guías están diseñadas para que sus contenidos se desarrollen en las áreas de Ciencias Naturales, Ciencias Sociales, Español, Matemática y Educación Física como “áreas que promueven la equidad de género, el desarrollo de la autoestima, los valores y las habilidades para la vida”. Las actividades propuestas deberán ser adaptadas por cada docente de acuerdo a las necesidades. Para promover su implementación y aceptación en el aula, en julio del 2014, la Secretaría organizó el “Curso Virtual Cuidando mi Salud y mi Vida” para docentes; el año siguiente, lanzó el “Programa de Escuela para Padres, Madres, Tutores y Encargados”.

¹¹³ Las guías se encuentran entre los Recursos para Docentes en https://www.se.gob.hn/basica_inicio/#!

Según el “Informe de avances sobre el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva de las niñas con discapacidad - 72º período de sesiones de la Asamblea General de la Naciones Unidas” de Honduras (2017)¹¹⁴, “del 2011 al 2016 se registran 22.750 docentes a nivel nacional certificados en el curso de Educación Integral de las Guías Cuidando Mi Salud y Mi Vida para la implementación en el aula de clases. En 2017 se cuenta con 1.055 centros educativos del nivel básico [...] en los departamentos de Lempira, Intibucá y La Paz”. El plan de la Secretaría de Educación era llegar a cubrir el 100% de centros educativos del país en los años sucesivos, pero la meta no se ha cumplido.

La guía para primer ciclo, si bien incluye una unidad sobre cuerpo humano en la que se presentan los órganos genitales femeninos y masculinos, no menciona el ciclo menstrual ni la reproducción sexual, sino que sirve más como ilustración de la diferencia entre niña y niño a partir de los genitales. Sin embargo, hace referencia al abuso sexual y a la necesidad de que el/la niño/a pueda decir que no e informar a una persona adulta de lo sucedido.

En la guía para segundo ciclo se introduce el tema de la menstruación en el apartado relativo a “procreación responsable”. El enfoque es, entonces, netamente reproductivo. Se incluye un texto sobre la “misión de los espermatozoides”, en la que son descritos como los protagonistas del acto de fecundación a partir del hecho que van a contar su “aventura”, que deben cumplir una “misión delicada” y usan su cola para “nadar más rápido y llegar primero”. La guía explica también que “el hombre aporta los espermatozoides, que deposita en la vagina de la mujer. Estos avanzan hasta las trompas de Falopio, hasta que uno de ellos fecunda un óvulo. La mujer aporta un óvulo” (p. 18). La “aventura del óvulo” termina, en cambio, con el protagonista que dice “un día sentí como un terremoto. Todos los arreglos de la casa empezaron a desprenderse con un poco de sangre, formando un flujo al que llaman menstruación para salir por la vagina. De repente, estaba fuera del cuerpo” (p. 19). El tipo de narración recuerda las metáforas médicas criticadas por Emily Martin (1987), donde las expresiones más positivas y ligadas a fuerzas y actividad se destinan a los espermatozoides, mientras la descripción más pasiva es reservada al lado femenino de la reproducción. La menstruación es, luego, explicada en tres párrafos.

En las guías para tercer ciclo, no se vuelve a dar información sobre el ciclo menstrual. La guía, en este caso, tiene un enfoque más dirigido a hablar de la sexualidad y de la prevención de embarazos no deseados. Hace referencia a la menstruación solo de forma puntual para hablar del aumento del riesgo de ETS y de métodos anticonceptivos naturales como el del ritmo o calendario, y el del collar o de los días fijos. La información no es muy extensa y, en algunos casos, no del todo correcta. Por ejemplo, hablando de la píldora la guía dice que “se toman todos los días sin parar, inclusive durante la menstruación” y que “a muchas mujeres con ciclos menstruales irregulares, las normaliza y ayuda a eliminar los cólicos menstruales”, cuando, en realidad, usando este método lo que se tiene es un sangrado de abstinencia.

¹¹⁴ <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/ReproductiveHealthRights/States/PMHonduras.docx>

De acuerdo a Yessenia Perdomo et al. (2020), las guías están bien planteadas, utilizan un lenguaje sencillo y de fácil comprensión, e incluyen metodologías adaptadas a las edades. Sin embargo, encuentran también algunas deficiencias:

“El enfoque binario (masculino y femenino) dejando de lado las distintas identidades de género que existen en nuestra diversidad sexual, solo menciona en algunas ocasiones la palabra orientación sexual, pero no se profundiza en el tema. Tampoco menciona las etnias ni la discapacidad, no menciona la intersexualidad, no menciona el asalto sexual, no se habla sobre el aborto de manera específica ni tampoco se habla sobre Derechos Humanos” (Perdomo et al. 2020, p. 19).

Las mismas autoras han encontrado también una falta de preparación adecuada en los equipos docentes. Además, la Secretaría de Educación no ha puesto a disposición recursos suficientes para la inclusión de las guías en el currículo escolar, así que queda a criterio de cada docente decidir si quiere impartirla o no, considerándola únicamente como un material de apoyo.

Otra limitación que se encuentra para una mayor difusión de las guías es la oposición de la iglesia católica. Las guías fueron revisadas por ambas iglesias (católica y evangélica) y, por su recomendación, no se han incluido imágenes de los órganos reproductores masculinos y femeninos. Sin embargo, la iglesia católica ha sostenido públicamente posturas contrarias al uso de estas guías en el aula, diciendo que en ellas se da información sexual, reducida “a lo genital o a sus funciones sexuales, no una educación sexual integral”. Además, se muestran contrarios a la “ideología de género”, porque “la Iglesia sostiene que fuimos creados varón y mujer, usted no me puede probar genéticamente ninguna de las inclinaciones [sexuales] que existen, estas no son de orden natural, entonces lo que seguimos sosteniendo es que no se le puede pretender formar a un niño en ese sentido, cuando lo que hay que formar es la persona y no solamente en la práctica sexual”¹¹⁵.

En conclusión, podemos observar que el marco normativo hondureño, aunque no hace referencia directa al ciclo menstrual o la menstruación, provee un contexto lo suficientemente amplio para que este tema sea incluido en el currículo escolar en el marco de la educación sexual. Las políticas apenas presentadas prevén que niñas y adolescentes tengan acceso a educación en sexualidad en la escuela. Además, prevén la formación de los equipos docentes, así como la participación de las familias y de representantes comunitarios para impulsar el mejoramiento de la calidad de la educación pública. Por tanto, en teoría se cuenta con todos los elementos necesarios para poder implementar acciones dirigidas a promover el conocimiento sobre ciclo menstrual y mejorar la vivencia de las menstruantes al menos en las escuelas. Sin embargo, hay muchas dificultades a la hora de realizar estas normativas y muchas resistencias, especialmente por parte de las iglesias. Estos puntos se harán más evidente cuando presente los resultados del trabajo de campo.

¹¹⁵ https://www.laprensa.hn/honduras/sexualidad-educacion-sexual-honduras-iglesia_catolica-EDLP1170958

5. MENSTRUACIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. ¿QUÉ OPINAN PARIENTES Y TUTORXS EN SANTA ROSA DE COPÁN?

Como he explicado en el capítulo 3, en el ámbito de la cooperación al desarrollo la mayor parte de las intervenciones se han enfocado en la gestión de la higiene menstrual con programas dirigidos por el sector WASH. Estos programas se han centrado sobre todo en niñas en edad escolar con el propósito de evitar el absentismo escolar y garantizar iguales oportunidades educativas. Como ya he criticado, estas acciones han asumido una noción biologicista y esencialista del cuerpo femenino; por tanto, no han siquiera imaginado la existencia de personas que menstrúan, pero no se identifican como mujeres.

En Honduras, ni las normativas ni las prácticas culturales contemplan esta opción. Por el contrario, hay mucha resistencia a aceptar que existan personas trans y personas no binarias. Por otro lado, las políticas de cooperación al desarrollo, como ya he explicado, cuando hablan de mujeres, se refieren a personas que han sido socializadas y se reconocen como mujeres. Además, en lo que se refiere a la menstruación, ésta ha sido usada para confirmar el dimorfismo sexual y como marca para identificar a las mujeres. Por tanto, aun reconociendo que “son un grupo heterogéneo y que sus identidades son múltiples y interseccionales [...], debido a los mandatos de género impuestos en la sociedad hondureña, las mujeres comparten roles, valores y normas y enfrentan barreras, que las mantienen todavía en una posición desigual como grupo” (Accerenzi y Duke 2018, p. 8).

Siguiendo a Josefín Persdotter (2022), considero que la sociedad hondureña mira, se relaciona, diseña y se comporta en relación con la menstruación de una forma que está arraigada en, y sostiene, las desigualdades de género entre las personas identificadas como hombres y mujeres. Menstruar es hacer género y los mensajes se transforman en prácticas de generización de los cuerpos, a través de un ciclo de retroalimentación. En consecuencia, aunque no quiero proponer una visión esencialista de las mujeres, para mi trabajo de campo hablo de mujeres y niñas la mayor parte del tiempo. Esto, por un lado, me permite centrarme en los mensajes y normas de género; por el otro, me ha facilitado la apertura por parte de la población local a hablar de un tema ya de por sí “complicado” por el tabú que lo circunda. Una tercera razón para hablar sobre todo de mujeres y niñas (y hombres y niños) es que la población con la que trabajo y que ha participado en el trabajo de campo, así se identifica. Por tanto, aun reconociendo la existencia de otras identidades de género, considero importante usar la autoidentificación de lxs participantes.

En cuanto a los programas de MHM en países del Sur Global, estos se han centrado en tres acciones, ejecutadas en escuelas: entrega de productos menstruales; acceso a instalaciones sanitarias (baños y/o letrinas); y educación sobre la biología de la menstruación (Bobel 2019). El objetivo de los programas de MHM es evitar la deserción escolar de las niñas y adolescentes que menstrúan y se basan en algunas suposiciones, que han sido generalizadas a pesar de las escasas evidencias científicas (Kirk et al. 2006; Sommer 2010; Sommer y Sahid 2013; Sumpter

y Torondel 2015; FSG 2016; Hennegan y Montgomery 2016; Mythri Speaks 2016; Hennegan 2017; Canon 2021; PSI et al. 2021).

Una hipótesis general de los programas de MHM es que las niñas no reciben información sobre el ciclo menstrual antes de la menarquia (Sommer et al. 2015b; Sommer et al. 2020; PSI et al. 2021). Consideran que la familia es la primera fuente de información, especialmente las madres y otras mujeres (Uskul 2004; Lesch and Kruger 2005; Chandra-Mouli y Patel 2017; Zakaria et al. 2019; Holmes et al. 2021), pero que ellas tampoco cuentan con buena información (Holmes et al. 2021). Además, las niñas tampoco reciben educación o información sobre salud sexual y reproductiva (Holmes et al. 2021; PSI et al. 2021). Otro supuesto de estos programas es que las niñas y mujeres del Sur usan material no adaptado para la gestión del sangrado menstrual a causa del desconocimiento y/o de la pobreza (Sommer et al. 2020; Holmes et al. 2021; PSI et al. 2021). Las consecuencias son, por un lado, posibles infecciones y, por el otro, la decisión de no acudir a la escuela (Holmes et al. 2021). Otro problema en los países empobrecidos es la de que no cuentan con adecuadas estructuras en las escuelas, sobre todo letrinas y agua corriente (Sommer et al. 2020b), cuya consecuencia es el absentismo escolar femenino.

En lo que concierne a Santa Rosa de Copán, no he encontrado ninguna organización que trabajase con MHM u otras iniciativas, ni de cooperación ni de activistas, sobre el ciclo menstrual antes de comenzar el trabajo de campo. Como he presentado en el anterior capítulo, la tasa de embarazos en adolescentes en la ciudad es muy elevada (28,17% en 2014) con una tendencia al aumento y un promedio entre 2000 y 2014 del 25,55% de partos de madres pre- y adolescentes. Además, estudios realizados en Honduras han encontrado una causalidad entre falta de conocimiento o “analfabetismo” sobre salud sexual y reproductiva, y embarazos precoces y matrimonios infantiles (Dongarwar y Salihi 2019; Pacheco-Montoya y Murphy-Graham 2022). En particular, Dongarwar y Salihi (2019) argumentan que conocer el ciclo menstrual es de suma importancia para la alfabetización en salud reproductiva.

Por tanto, para conocer hasta qué punto algunos de los supuestos de los programas de MHM son reales en Santa Rosa de Copán, he diseñado un cuestionario para contestar a las siguientes preguntas de investigación:

- P1. ¿Conocen parientes y tutorxs la edad de la menarquia?
- P2. ¿Tienen las niñas y adolescentes acceso a información sobre el ciclo menstrual antes de la menarquia?
- P3. ¿Tienen las niñas y adolescentes acceso a productos menstruales, medicamentos y anticonceptivos?
- P4. ¿Es la menstruación una de las causas de absentismo escolar?
- P5. ¿Tienen las niñas y adolescentes información sobre salud sexual y reproductiva?

5.1 Metodología

Para responder a las preguntas de investigación, elaboré una serie de nueve preguntas con respuestas múltiples, que fueron incluidas en un cuestionario más amplio en el marco de una investigación experimental en el campo de la economía del comportamiento, que fue llevada a cabo por la Fundación ETEA y el Behavioral Lab¹¹⁶ de la Universidad Loyola Andalucía. El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Loyola Andalucía. El cuestionario fue aplicado entre el 1 y el 14 de mayo 2019 a 360 hogares de cuatro barrios diferentes (Osorio, El Carmen, Prado Alto y Santa Teresa) de Santa Rosa de Copán, elegidos al azar. Los criterios de selección fueron tener al menos un/a hijo/a de entre las edades de 6 y 9 años. El trabajo de campo sobre el ciclo menstrual y la salud sexual y reproductiva fue pre-registrado en AsPredicted¹¹⁷ antes de realizarse. La documentación puede consultarse en el siguiente enlace: <https://aspredicted.org/ps766.pdf>.

En lo que se refiere a las preguntas sobre menstruación y salud sexual y reproductiva (SSR), el cuestionario (Anexo 10.2) fue dividido en tres bloques: el primer bloque (0), estaba constituido por dos preguntas sobre la edad de la menarquia; el segundo bloque (A), incluía cuatro preguntas con cinco respuestas cada una sobre conocimientos y actitudes hacia la menstruación; y el tercer bloque (B) contenía tres preguntas con cinco respuestas cada una sobre salud sexual y reproductiva.

El objetivo del bloque (0) era contestar a la P1 relativa al conocimiento de la sociedad sobre la edad de la menarquia. Con este propósito, ejecutamos una tarea con incentivos llamada *juego de adivinanzas* o *guessing game*. Los bloques (A) y (B) se dirigían a responder las restantes preguntas de investigación. En estos bloques, comparamos también diferencias entre contar con respuestas continuas o discretas, como explicaré a continuación. La figura 4 resume la composición del cuestionario.

¹¹⁶ Agradezco especialmente a Pablo Brañas-Garza, IP de la investigación, por sus sugerencias en el diseño de las preguntas. Asimismo, agradezco la colaboración de Diego Jorrot y Lorenzo Estepa, que fueron parte del equipo – con Pablo Brañas-Garza y conmigo- de la puesta en campo de la investigación en Santa Rosa de Copán.

¹¹⁷ AsPredicted es una plataforma que facilita a lx investigadorxs el preregistro de sus estudios para que otras personas lean y evalúen esos preregistros. El preregistro consiste en hacer públicos los objetivos y el método de los estudios que se van a realizar antes de hacerlos. De esta forma, cualquiera puede comprobar que los estudios se han realizado de una forma ética y como lxs investigadorxs han declarado que los van a hacer.

Figura 4. Bloques, temas y métodos de preguntas del cuestionario

Bloque 0	Bloque A	Bloque B
<ul style="list-style-type: none"> • Tema: Edad de la menarquía (P1) • Conocimiento individual (<i>selfreport</i>) y de la sociedad (<i>guessing game</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tema: Conocimiento y actitudes hacia la menstruación (P2, P3 y P4) • Respuestas binarias (sí/no) o continuas (0-10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tema: Salud sexual y reproductiva (P5) • Respuestas binarias (sí/no) o continuas (0-10)

5.1.1 El juego de adivinanzas (*guessing game*)

Considerando que el ciclo menstrual es un tema delicado, rodeado de mitos y tabúes en muchas culturas, las preguntas directas auto-informadas pueden dar lugar a respuestas distorsionadas a causa de un sesgo de deseabilidad social (Krumpal 2013; Latkin 2017; Accerenzi et al. 2021). Este tipo de sesgos se debe al hecho de que las personas tienden a responder lo que se considera socialmente apropiado, con el riesgo de generar información deficiente o inflada debido a “preocupaciones de auto-presentación entre quienes responden” (Krumpal 2013).

Para abordar este problema, en el cuestionario hicimos dos preguntas separadas:

- En la primera, preguntamos directamente cuál es la edad de la menarquía (respuesta auto-informada o *self report* - I01)¹¹⁸;
- En la segunda, pedimos que pronosticaran la moda¹¹⁹ de las respuestas de lxs otrxs participantes sobre la misma pregunta (juego de adivinanzas o *guessing game* – I02).

Cuatro observaciones importantes: i) Utilizamos incentivos monetarios¹²⁰ para el juego de adivinanzas para reducir el sesgo de deseabilidad social; ii) Mientras que la primera pregunta captura el conocimiento propio sobre la menarquía, la segunda mide las creencias de la sociedad sobre el mismo tema; iii) Ambas variables no están necesariamente correlacionadas; iv) Dado que el orden de las preguntas también puede contribuir a sesgos, se aleatorizó el orden de las preguntas con probabilidad de $\frac{1}{2}$ a responder I01 \rightarrow I02 o I02 \rightarrow I01. Como resultado de la asignación al azar, la mitad de los participantes (n = 186) respondió I01 \rightarrow I02, y la otra mitad (n = 174) respondió I02 \rightarrow I01 (Accerenzi et al. 2021).

¹¹⁸ Ex ante podría ser cualquier número positivo (entero), aunque esperamos números entre 8 y 16.

¹¹⁹ La moda es el valor de la variable que más se repite o, dicho de otra forma, es el valor de la variable con mayor frecuencia en una de las distribuciones de datos.

¹²⁰ Se pagaban 50 lempiras (aprox. 2 euros) en caso de adivinar.

5.1.2 Respuestas discretas o continuas

Cuando investigamos temas delicados es importante considerar las normas sociales que las circundan. De acuerdo con Klaus Abbink et al., “las normas sociales definen lo que se considera un comportamiento apropiado o aceptable dentro de una sociedad” (2018, p. 2). Además, “el elemento ‘social’ de las normas requiere que sean reconocidas conjuntamente o mantenidas mutuamente por los miembros de una población” (Krupka y Weber 2008, p. 3). Cristina Bicchieri sostiene que

“una norma social es una regla de comportamiento tal que las personas individuales prefieren conformarse a ella dada la condición de que (a) la mayoría de las personas en su red de referencia se conforma a ella (expectativa empírica), y (b) que la mayoría de las personas en su red de referencia creen que deben conformarse a ella (expectativa normativa)” (2017, p. 35).

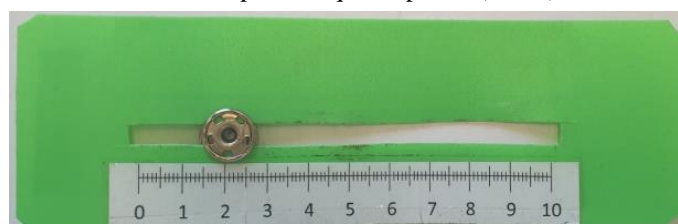
Por tanto, las preguntas directas sobre el comportamiento personal o familiar pueden causar que la persona conteste lo que se considera apropiado de acuerdo a las normas sociales en lugar que su verdadera opinión. Para evitar sesgos de deseabilidad social, en los bloques (A) y (B) decidimos preguntar sobre el comportamiento de niñas y adolescentes en la comunidad en general.

Además, decidimos comparar si dar la posibilidad de responder con una escala continua en lugar que discreta ofrece respuestas más específicas y útiles para el diseño de políticas. Por tanto, dividimos a las personas participantes de forma aleatoria y a una mitad asignamos preguntas con respuestas sí / no, mientras que la otra mitad se enfrentó a un conjunto continuo de respuestas (0, 0,1, 0,9, 1). Para las respuestas continuas, se pidió que la persona indicara en un cursor (*slider*) la probabilidad de un suceso con valor de 0 a 10 (Figura 5). Como resultados, la mitad de lxs participantes (n. 185) respondió con respuestas discretas y la otra mitad (n. 175) respondió con variables continuas (Rivera-Garrido et al. 2021, 2022).

Figura 5. Slider



Slider – Vista de la persona que responde (frente)



Slider – Vista del/la enumerador/a (retro)

El siguiente paso consistió en dividir nuevamente las encuestas de forma aleatoria con probabilidad $\frac{1}{2}$ de responder Bloque A \rightarrow Bloque B o Bloque B \rightarrow Bloque A. Como resultado, 185 personas respondieron antes sobre menstruación y luego sobre SSR, mientras 175 personas respondieron antes sobre SSR y luego sobre menstruación.

Para evaluar posibles sesgos debidos a características sociodemográficas de lxs participantes, incluimos al principio de la encuesta un apartado demográfico en el que preguntamos por el sexo, la edad, el grupo étnico, el nivel socioeconómico y la composición del hogar en términos de hijas e hijos.

5.1.3 Diseño e implementación del experimento

Como he explicado anteriormente, el experimento fue diseñado por personal de Loyola Behavioral Lab y Fundación ETEA-Honduras y ejecutado conjuntamente con el personal de la organización hondureña PILARH¹²¹, que se encargó del levantamiento de la información en Santa Rosa de Copán. Todas las personas encuestadas firmaron un consentimiento informado, aprobado por el comité ético de la Universidad Loyola Andalucía.

El equipo de PILARH estuvo conformado por un coordinador, una técnica de monitoreo y 12 enumeradorxs¹²², que recibieron capacitación sobre los objetivos del estudio, la realización de la encuesta, la confidencialidad y el consentimiento informado. La formación estuvo a cargo de personal del Loyola Behavioral Lab (Pablo Brañas-Garza y Diego Jorrat) y de la Fundación ETEA (Lorenzo Estepa e yo misma) y se llevó a cabo de forma presencial. La herramienta se validó, testándola en el campo con 24 participantes y revisándola antes de la implementación.

Lxs enumeradorxs utilizaron cuestionarios en papel y recibieron la lista de los hogares que tenían que visitar, incluyendo el tipo de cuestionario que tenían que aplicar. La asignación aleatoria de lxs participantes a los tratamientos se realizó antes de la visita a las comunidades y lxs enumeradorxs no tuvieron ninguna influencia en dicha selección. Lxs enumeradorxs realizaron todas las entrevistas personalmente en los hogares de lxs participantes y solo se entrevistó a una persona por hogar (padre, madre o tutor/a).

La entrada de datos se completó con Excel. El análisis del bloque (0) sobre edad de la menarquia se realizó en STATA 16¹²³, mientras que el análisis de los bloques (A) y (B) sobre menstruación y SSR se ha hecho principalmente en Excel, completando el análisis con STATA

¹²¹ PILARH es el acrónimo de Asociación Proyectos e Iniciativas Locales para el Autodesarrollo Regional de Honduras. Se trata de una ONGD con más de 20 años de experiencia, que ha ejecutado diversos proyectos que promueven el desarrollo humano integral de la población en situación de vulnerabilidad a través de la organización, formación, capacitación y asistencia técnica, con el propósito de mejorar su calidad de vida.

¹²² Lxs enumeradorxs han sido los encargados de aplicar el cuestionario en los hogares seleccionados.

¹²³ Agradezco a Diego Jorrat y Pablo Brañas-Garza por la colaboración con el análisis en STATA 16 del Bloque (0). Hemos también escrito un artículo con los resultados obtenido, que en este momento se encuentra en revisión (Accerenzi et al. 2021).

16¹²⁴ para comprender si hay diferencias estadísticamente significativas entre respuestas binarias y continuas.

5.2 Resultados

A continuación, después de presentar las características sociodemográficas de las personas encuestadas, presentaré los resultados encontrados por cada pregunta. Cerraré el capítulo dando respuesta a las cinco preguntas de investigación.

5.2.1 Características sociodemográficas de las personas encuestadas

Para asegurar que la selección de la muestra cubriera hogares con niños entre 6 y 9 años a la vez que incluyeran diferentes grupos socioeconómicos, consideramos 11 escuelas (Tabla 8). El 31% de las encuestas se aplicó a personas de barrios de nivel socio-económico bajo, el 34% mediano y el 36% alto. La selección fue realizada por el personal de PILARH según su experiencia.

Escuela	Nivel socioeconómico			Total
	Bajo	Mediano	Alto	
Divina Providencia	12	0	0	12
Jerónimo J. Reina	0	0	53	53
Jesús Banegas Membreño	0	45	0	45
Jorge Portillo	12	0	0	12
José Cecilio del Valle	0	40	0	40
José María Medina	0	0	39	39
Los Ángeles	41	0	0	41
Manuel Bonilla	0	0	36	36
San Antonio	39	0	0	39
San José	6	0	0	6
Santo Domingo Savio	0	37	0	37
Total	110	122	128	360
	31%	34%	36%	100%

Fuente: Elaboración propia

Del total de 360 participantes, 50 fueron hombres (13%) y 310 mujeres (87%). Como he explicado, la participación era voluntaria y solo respondía una persona por hogar. Al ser las mujeres las que, todavía, se encargan principalmente del cuidado de los hijos, no es de sorprenderse su sobrerrepresentación. Además, como he explicado en el capítulo anterior, el número de mujeres que cuentan con empleo es inferior al de los hombres. Por tanto, es posible que en el horario en que se recopilaban las encuestas, ellas fueran las que estuvieran en casa.

¹²⁴ Agradezco a Noelia Rivera-Garrido, María Pía Ramos-Sosa y Pablo Brañas-Garza por la colaboración con el análisis en STATA 16 de los Bloques (A) y (B) relativos a la comparación entre respuestas continuas o binarias. Los resultados principales de este análisis han sido publicados (Rivera-Garrido et al. 2022).

En consecuencia, los resultados de género deben interpretarse con cuidado visto que la muestra no es balanceada entre hombres y mujeres.

La edad de quienes contestaron está comprendida entre 22 y 78 años con la siguiente frecuencia: 22-25 (15%), 26-30 (28%), 31-35 (21%), 36-40 (16%), 41-45 (9%), 46-50 (4%), y más de 50 (7%); la media fue 34 años. La mayoría de las personas que tiene más de 50 años son abuelxs.

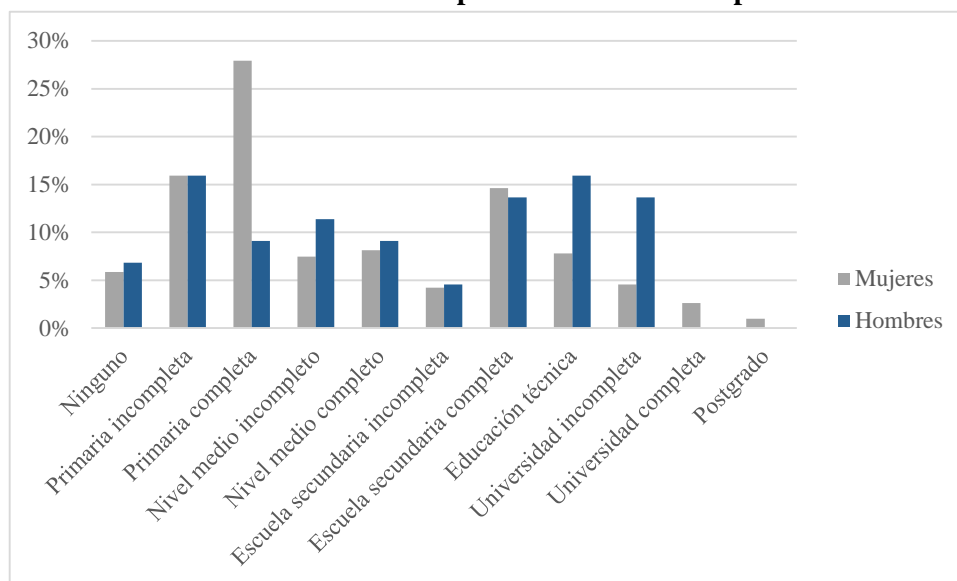
En relación al nivel de educación formal alcanzado, las personas encuestadas cubren el espectro completo de posibilidades, aunque se concentran principalmente en los niveles inferiores: el 49% cuenta con educación primaria (6 años de escuela) o menos, mientras solo el 3% ha obtenido un título universitario o de postgrado. Las frecuencias y porcentajes se presentan en la Tabla 9:

Tabla 9 – Nivel educativo de las personas encuestadas			
Nivel escolar	Frecuencia	Porcentaje	Cum.
Ninguno	21	5.9%	5.9%
Escuela primaria incompleta	56	15.7%	21.6%
Escuela primaria completa	96	27.0%	48.6%
Escuela media incompleta	28	7.9%	56.5%
Escuela media completa	29	8.1%	64.6%
Escuela secundaria completa	15	4.2%	68.8%
Escuela secundaria incompleta	51	14.3%	83.1%
Educación técnica	31	8.7%	91.9%
Universidad incompleta	20	5.6%	97.5%
Universidad completa	8	2.2%	99.7%
Postgrado	1	0.3%	100.0%
Total	356	100%	
Fuente: Elaboración propia			

El Gráfico 2 muestra el nivel educativo de hombres y mujeres¹²⁵. Como puede observarse, el nivel más común entre las mujeres es el de primaria completa, mientras que en el caso de los hombres los dos niveles más frecuentes son primaria incompleta y educación técnica. Las mujeres presentan niveles ligeramente más altos de educación secundaria completa, universitaria y estudios de postgrado.

¹²⁵ Considerando que las dos submuestras son muy diferentes (308 mujeres y 44 hombres), en lugar que comparar directamente mujeres con hombres, he calculado los porcentajes sobre el N de cada submuestra (n. mujeres/ total mujeres; n. hombres/total hombres).

Gráfico 2 – Nivel educativo de las personas encuestadas por sexo



Fuente: elaboración propia

El 29% de las personas entrevistadas se identifica como perteneciente a algún grupo étnico con las siguientes frecuencias: Chortí (10,8%), Lenca (7,5%), Maya Chortí¹²⁶ (7,8%), Garífuna (1,1%), Misquito (0,8%), otras minorías étnicas (1%).

No se aprecian diferencias estadísticamente significativas en lo que respecta al nivel socioeconómico ni al nivel educativo. Sin embargo, podemos observar que, mientras el grupo Lenca y la población mestiza se concentra más en los grados de primaria, el grupo Maya-Chortí es el único que presenta mayor frecuencia en el grado superior y educación técnica.

Para conocer el nivel de pobreza (categoría que hemos denominado *ingreso suficiente*), preguntamos sobre acceso a alimentos en la semana anterior a la encuesta: el 23% de las personas respondió que no tuvo bastante dinero para la comida de lxs niñxs. No encontramos diferencias significativas entre grupos étnicos.

También preguntamos sobre la composición del hogar, para saber si el sexo de lxs hijxs influye en los conocimientos y actitudes de parientes y tutorxs sobre ciclo menstrual y salud sexual y reproductiva. El 35% de las personas encuestadas tienen solo hijos, el 65% tiene al menos una hija, y el 21% tiene al menos una hija de 12 años o más (categoría que hemos denominado *experiencia*).

5.2.2 Conocimientos sobre la edad de la menarquia (Bloque 0)

La menstruación comienza generalmente entre los 9 y los 16 años de edad. La aparición de la menarquia se ve influenciada por varios factores como nivel socioeconómico, nutrición, origen

¹²⁶ En general, se reconoce que las personas Maya-Chortí y Chortí pertenecen al mismo grupo étnico. Sin embargo, no todas las personas están de acuerdo así que he preferido respetar las respuestas brindadas por cada persona.

geográfico, factores ambientales, exposición a sustancias químicas, factores genéticos, psicológicos y ejercicio físico (Curell Aguilà 2013). De acuerdo con varios estudios, las edades más frecuentes son 12 o 13 años, aunque hay una gran variabilidad a lo largo del globo terrestre y entre grupos étnicos. El único estudio reciente encontrado, que incluye información sobre la edad de la menarquia en Honduras, se refiere al municipio de Choluteca y sitúa la edad de la menarquia en 12 años (Vides Torres et al. 2017)¹²⁷. Por lo tanto, he tomado como valor de referencia 12 años para analizar de los datos.

Sobre esta base, hemos realizado dos análisis (Accerenzi et al. 2021). En primer lugar, hemos examinado las siguientes cuestiones:

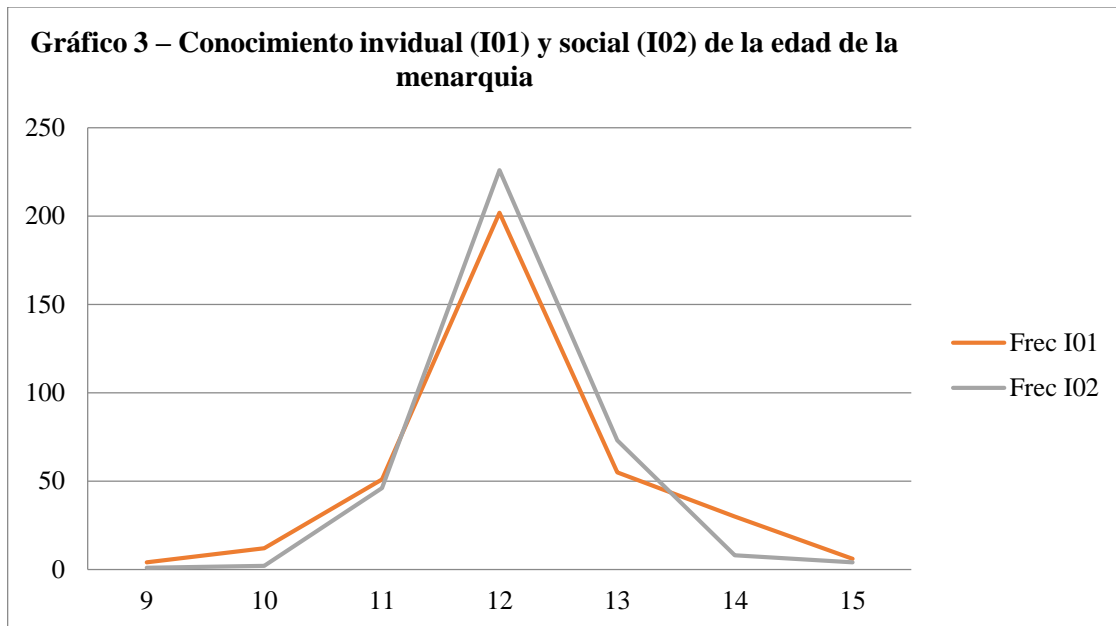
- Precisión de las respuestas dadas con respecto a la edad de la menarquia en la pregunta directa.
- Precisión de los valores dados en el juego de adivinanzas con respecto a la edad de la menarquia,
- Diferencias entre las respuestas dadas en la pregunta directa y en el juego de adivinanza.

Las respuestas sobre edad de la menarquia (*self report*) van de 9 a 15 años, aunque las mayores frecuencias las encontramos en las edades 12 (56%), 11 (14%) y 13 (15%), y la media es de 12 años, demostrando que las personas tienen conocimiento sobre la edad de la primera menstruación.

En el caso del *guessing game*, las respuestas tienden a concentrarse aún más alrededor de las tres edades anteriormente mencionadas (Gráfico 3), con las siguientes frecuencias: 12 años (63%), 11 años (13%) y 13 años (20%). No obstante, no hay diferencia estadística significativa¹²⁸, por lo cual se considera que la mayoría de las personas conoce la edad de la primera menstruación.

¹²⁷ Aunque el estudio fue realizado en el Municipio de Choluteca, lo considero una buena aproximación a la realidad de Santa Rosa de Copán.

¹²⁸ Ambas distribuciones son similares: i) ambas tienen la misma moda a los 12 años; ii) no presentan diferencias de media (prueba t, $p > 0,40$), y iii) no podemos rechazar la hipótesis nula de que ambas variables presentan la misma distribución (prueba de Kolmogorov-Smirnov, $p > 0,80$). Además, ambas variables presentan un coeficiente de correlación de Pearson de 0,47 ($p = 0,00$).



Fuente: elaboración propia

No obstante, cabe también destacar que el 35% de las personas ha cambiado de opinión entre I01 y I02. Además, el 28% cambió la opinión precisamente alrededor del número 12¹²⁹; eso significa que no hay coincidencia entre su conocimiento y el que creen es el conocimiento de la sociedad. Aun así, el 45% de las personas contestan 12 años en ambas preguntas (I01 e I02), o sea son las que tienen la información y creen que las demás personas también.

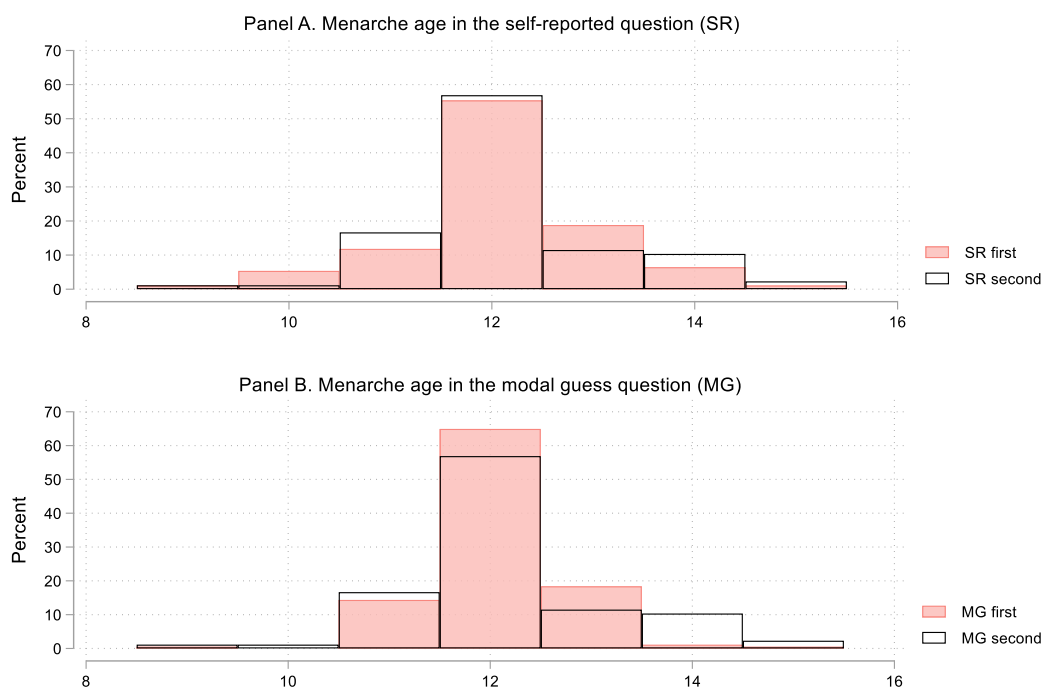
Considerando que investigaciones anteriores encontraron un efecto causado por el orden de las preguntas (Brañas-Garza et al. 2020), hemos controlado este efecto en nuestro análisis de regresión. Encontramos que existe un efecto en el caso del juego de adivinanza (comparación de media t-test, $p = 0.08^{130}$) mientras que el orden no tiene un efecto significativo en el caso de las respuestas auto-informadas. El Gráfico 4 proporciona la distribución de cada pregunta usando los diferentes órdenes. El panel A muestra la distribución de las respuestas auto-informadas y el panel B las respuestas al juego de adivinanza. En ambos casos la moda es 12 años y tienen la misma distribución (prueba de Kolmogorov-Smirnov, $p > 0,9$ y $p > 0,7$ respectivamente). Sin embargo, las respuestas al juego de adivinanzas no tienen la misma media (prueba t, $p = 0.08^{131}$).

¹²⁹ El 17% no cree que 12 sea la edad de la menarquia, pero cree que las demás personas creen que lo es; al contrario, el 11% cree que la edad de la menarquia es 12, pero cree que las demás personas tienen una opinión diferente.

¹³⁰ La media es 12,06 años cuando el *guessing game* es la segunda pregunta, pero es 12,20 años si el *guessing game* es la primera pregunta (con un 10% de significancia).

¹³¹ En el caso de las respuestas *self report*, sí tienen la misma media (prueba t, $p > 0.2$).

Gráfico 4 – Distribución de las respuestas *self report* y *guessing* según el orden



Como siguiente paso, utilizando la edad media de la menarquia en Honduras y el valor modal 12 de la muestra, definimos las siguientes variables de resultado (Accerenzi et al. 2021¹³²):

- Auto-informada (*Self report SR*): *SRHit* (= 1 si la respuesta es 12 y 0 en caso contrario), *SRUnder* (= 1 si la respuesta es < 12 y 0 en caso contrario) y *SROver* (= 1 si la edad informada es mayor de 12, 0 en caso contrario).
- Conjetura modal (*Modal guessing MG*): *MGHit* (= 1 si la respuesta es 12 y 0 en caso contrario), *MGUnder* (= 1 si la respuesta es menos que 12 y 0 en caso contrario) y *MGOver* (= 1 si la respuesta es mayor que 12, 0 en caso contrario).

El primer conjunto de elementos (*SRHit*, *SRUnder* y *SROver*) nos permite saber si lxs parientes tienen el nivel de conocimiento adecuado, mientras que el segundo conjunto (*MGHit*, *MGUnder* y *MGOver*) explora si creen que lxs otrxs parientes también están bien informadxs.

La Tabla A3 (Anexo 10.3), proporciona los resultados de la regresión para las variables de resultado. La variable de *orden de tareas* controla el orden de las preguntas. La variable *grupo minoritario* es igual a 1 si la persona pertenece a un grupo étnico minoritario y 0 si es mestiza.

Nuestros resultados muestran que la *edad* y la pertenencia a un *grupo minoritario* (columna 1, Tabla A3, Anexo 10.3) reducen la probabilidad de dar la respuesta correcta, sin embargo, este

¹³² Los resultados de este apartado son de Accerenzi et al. (2021) y están bajo evaluación para ser publicado.

efecto es solo marginalmente significativo ($p = 0.09$ y $p = 0.06$)¹³³. Además, las personas con *educación* (columna 2, Tabla A3, Anexo 10.3) tienen menos probabilidades de sobrestimar la edad de la menarquia ($p = 0,001$), mientras que son más propensas a subestimar la edad (columna 3, Tabla A3, Anexo 10.3, $p = 0,036$)¹³⁴. Curiosamente, las *mujeres* muestran un coeficiente positivo y significativo en *SRUnder*, lo que sugiere que las mujeres tienden a subestimar la edad de la menarquia¹³⁵.

También estimamos la probabilidad de adivinar la edad modal respondida por otrxs (columna 4, Tabla A3, Anexo 10.3). Las personas con *experiencia* tienen una menor probabilidad de adivinar la edad modal ($p = 0,01$). El resto de variables no son significativas. La *educación* y el *orden de las tareas* aumentan y reducen, respectivamente, la probabilidad de sobreestimar la edad modal (columna 5, Tabla A3, Anexo 10.3, $p = 0.03$, $p = 0.08$, respectivamente). En cuanto a la probabilidad de subestimar la edad modal, lxs parientes con *experiencia* tienen más probabilidades de hacerlo (columna 6, Tabla A3, Anexo 10.3). Las otras variables de control no tienen efectos significativos.

Finalmente, combinamos tanto las respuestas *self report* como las del *guessing game* de cada participante para obtener una medida general de su nivel de información. Nombramos a las personas participantes *informadas* cuando $SRHit = MGHit = 1$ y *mal informadas* cuando $SRHit = MGHit = 0$. Encontramos que el 45,56% de la muestra pertenece a la primera categoría mientras que el 26,67% pertenece a la última. Lxs parientes con *experiencia* tienen menos probabilidades de estar *informadx*s, mientras que contar con *educación* superior tiene un efecto negativo y marginal en la probabilidad de estar *mal informadx*s (columnas 7 y 8, Tabla A3, Anexo 10.3). Curiosamente el resto de variables no tienen impacto en el nivel de información.

5.2.3 Conocimientos y actitudes sobre menstruación (Bloque A)

La mayoría de las personas cree que las niñas tienen acceso a información sobre ciclo menstrual antes de su menarquia (Tabla 10), sobre todo en la casa (90%), en la escuela (82%) y entre sus amistades (78%). No obstante, el 51% cree también que una niña no recibe ninguna información antes de su primera menstruación.

¹³³ La media reportada por los grupos minoritarios es 12,10, mientras que la media reportada por las personas mestizas (la mayoría) es 12,14, y la diferencia entre ambos grupos no es significativa ($p = 0.74$).

¹³⁴ Por cada año adicional de educación, la edad reportada de la menarquia disminuye un 0,3%.

¹³⁵ Las mujeres reportan una media de edad de la menarquia de 12,10 mientras que los hombres de 12,28. La diferencia no es significativa ($p = 0,25$). Este resultado debe considerarse con caución porque la muestra no está balanceada por sexo.

Tabla 10 – ¿Cree que una niña reciba información sobre ciclo menstrual antes de su primera menstruación		
	Sí	No
I03A. en la escuela?	152	33
I03B. en la casa (padre, madre u otro familiar)?	166	19
I03C. en la iglesia?	67	118
I03D. entre sus amistades?	145	40
I03E. no reciba ninguna información?	94	90
Fuente: elaboración propia		

Estas respuestas pueden parecer casi contradictorias, ya que la mayoría de las personas sostiene que una niña recibe información antes de la menarquia, pero a la vez algo más de la mitad sostiene que no recibe ningún tipo de información. Esto puede fácilmente explicarse si se considera que todas las respuestas son verdaderas para algunas niñas, pero no para todas. Las respuestas continuas (Tabla 11) pueden dar algunas luces:

Tabla 11 – ¿Qué probable cree que es que una niña reciba información sobre ciclo menstrual antes de su primera menstruación			
	Media	Moda	Mediana ¹³⁶
I03A. en la escuela?	76%	100%	90%
I03B. en la casa (padre, madre u otro familiar)?	77%	100%	90%
I03C. en la iglesia?	28%	0%	0%
I03D. entre sus amistades?	64%	100%	70%
I03E. no reciba ninguna información?	35%	0%	20%
Fuente: elaboración propia			

En este caso, se mantiene la casa como fuente principal de información (77%), seguida por la escuela (76%) y las amistades (64%). No obstante, al dar la oportunidad de contestar con una probabilidad en lugar que con sí o no, se confirma la hipótesis anteriormente expresada: no todas las niñas reciben información. De hecho, la probabilidad de que las niñas no reciban ninguna información sobre el ciclo menstrual antes de su primera menstruación es del 35%, aunque la moda y la mediana indican que podrían ser menos.

La llegada de la menarquia se relaciona a menudo con normas sociales que pueden influir en el modo en que la niña se relaciona con las demás personas e, incluso, se mueve en el entorno. Por tanto, se preguntó sobre lo que, de forma habitual, se dice a las niñas al llegar la primera menstruación (Tabla 12 y Tabla 13):

¹³⁶ La mediana es el valor de la variable que nos arroja el número central de las frecuencias acumuladas.

Tabla 12 – ¿Cree que cuando una niña tenga su primera menstruación le digan que:		
	Sí	No
I04A. se ha convertido de niña a mujer?	113	72
I04B. ahora debe actuar como mujer?	65	120
I04C. ahora debe cuidarse de los hombres?	181	4
I04D. tiene que limitar sus actividades cuando tenga la menstruación?	136	49
I04E. no le dirán nada	101	83
Fuente: elaboración propia		

Las respuestas muestran que se sigue relacionando la menarquia con la maduración sexual de las niñas. De hecho, el 98% de las personas responde que se les dice que ahora deben “cuidarse de los hombres”, el 74% que debe limitar sus actividades cuando tenga la menstruación, y el 61% que se ha convertido de niña a mujer. No obstante, el 55% cree que no les dirán nada. Como en el caso anterior, esta aparente contradicción se debe a la obligatoriedad de dar una respuesta cerrada (sí/no). De hecho, las respuestas continuas muestran una tendencia parecida, pero resuelven, al menos parcialmente, la aparente contradicción:

Tabla 13 – ¿Qué probable cree que es que cuando una niña tenga su primera menstruación le digan que:			
	Media	Moda	Mediana
I04A. se ha convertido de niña a mujer?	60%	100%	70%
I04B. ahora debe actuar como mujer?	43%	0%	50%
I04C. ahora debe cuidarse de los hombres?	90%	100%	100%
I04D. tiene que limitar sus actividades cuando tenga la menstruación?	68%	100%	80%
I04E. no le dirán nada	38%	0%	20%
Fuente: elaboración propia			

En este caso, las respuestas indican que hay un 90% de probabilidad de que les digan que debe cuidarse de los hombres, un 68% que debe limitar sus actividades cuando tenga la menstruación, un 60% que se ha convertido en mujer, y solo un 38% que no le dirán nada, aunque la moda (0%) y la mediana (20%) sean más bajas, indicando que la mayoría de las personas cree que la menarquia es socialmente considerada un momento de paso hacia la adultez, en el que la niña debe empezar a asumir su “rol de mujer”.

Considerando que una de las hipótesis más frecuentes en las intervenciones en higiene menstrual es que las niñas y adolescentes de zonas rurales pobres no tienen acceso a productos menstruales y que esto puede limitar sus posibilidades de asistir a la escuela, hemos preguntado la opinión de parientes y tutorxs sobre estos dos aspectos. En la Tabla 14 se muestran los resultados obtenidos.

El 65% de las personas cree que una niña o adolescente tendrá fácilmente acceso a productos desechables, el 39% a productos menstruales caseros, el 29% a productos menstruales

reusables y el 49% cree que no tendrá acceso a productos menstruales. El acceso a medicamentos para el dolor menstrual no parece, en cambio, representar un problema ya que el 95% cree que lo tendrá.

Tabla 14 – ¿Cree que una niña/adolescente tenga fácilmente acceso a:		
	Sí	No
I05A. comprar productos menstruales desechables (toallas higiénicas ¹³⁷ y tampones)?	121	64
I05B. comprar productos menstruales reusables (toallas de tela, copas menstruales, esponjas, otros)?	54	131
I05C. productos menstruales caseros (usa telas u otro)?	73	112
I05D. tenga acceso a medicamentos para dolor menstrual?	175	10
I05E. no tendrá acceso	89	94
Fuente: elaboración propia		

En el caso de las preguntas continuas (Tabla 15), los porcentajes cambian ligeramente, pero las respuestas se mantienen consistentes con el caso anterior, indicando que la mayoría de las niñas y adolescentes tiene fácilmente acceso a productos menstruales, aunque las respuestas indican que podría haber hasta un 24% de ellas que usan productos menstruales caseros. Como la respuesta no especifica la calidad de estos últimos, no es posible saber si se trata de productos aptos para las necesidades de las niñas.

Tabla 15 – ¿Qué probable cree que es que una niña/adolescente tenga fácilmente acceso a:			
	Media	Moda	Mediana
I05A. comprar productos menstruales desechables (toallas higiénicas y tampones)?	85%	100%	100%
I05B. comprar productos menstruales reusables (toallas de tela, copas menstruales, esponjas, otros)?	21%	0%	0%
I05C. productos menstruales caseros (usa telas u otro)?	24%	0%	0%
I05D. tenga acceso a medicamentos para dolor menstrual?	83%	100%	100%
I05E. no tendrá acceso	33%	0%	1%
Fuente: elaboración propia			

En cuanto a la relación entre menstruación y absentismo escolar, que es una de las premisas comunes en los proyectos de MHM, hemos obtenido los siguientes resultados (Tablas 16 y 17):

¹³⁷ En Honduras, las compresas se conocen como toallas higiénicas o toallas sanitarias. El término compresas no se utiliza. Por coherencia con el trabajo de campo, mantengo este término a lo largo de toda la tesis.

Tabla 16 – ¿Cree que una niña/adolescente, cuando tiene su menstruación, falte a clase uno o más días:		
	Sí	No
I06A. porque no tiene acceso a productos menstruales?	120	65
I06B. por vergüenza (miedo a mancharse el uniforme, a que los compañeros se burlen, a que le digan algo)?	122	63
I06C. porque tiene mucho dolor?	181	4
I06D. porque en la escuela/colegio no hay baños/letrinas separada por sexo y/o con suficiente privacidad?	121	64
I06E. porque su familia no le permite ir a la escuela/colegio?	50	134
Fuente: elaboración propia		

El 98% de las personas ha contestado que cree que una niña/adolescente falte uno o más día de clases por tener dolor menstrual; esta respuesta parece contradecirse con lo anteriormente expresado sobre facilidad de acceso a medicamentos en caso de dolores menstruales. El 66% también cree que podrían faltar por vergüenza, el 65% por no tener acceso a productos menstruales o porque la escuela/colegio no cuenta con baños o letrinas separadas por sexo, y solo el 27% porque su familia no le permite ir a la escuela/colegio. Cabe destacar que estos porcentajes se refieren a las niñas y adolescentes que sí pierden días de clases, y no al universo completo de menstruantes.

Tabla 17 – ¿Qué probable cree que es que una niña/adolescente, cuando tiene su menstruación, falte a clase uno o más días:			
	Media	Moda	Mediana
I06A. porque no tiene acceso a productos menstruales?	37%	0%	25%
I06B. por vergüenza (miedo a mancharse el uniforme, a que los compañeros se burlen, a que le digan algo)?	50%	0%	50%
I06C. porque tiene mucho dolor?	69%	100%	80%
I06D. porque en la escuela/colegio no hay baños/letrinas separada por sexo y/o con suficiente privacidad?	43%	0%	35%
I06E. porque su familia no le permite ir a la escuela/colegio?	24%	0%	0%
Fuente: elaboración propia			

Las respuestas continuas presentan un panorama un poco diferente, aunque consistente con lo anteriormente expuesto. El dolor menstrual sigue siendo la principal causa de absentismo escolar, con una media de 69% pero una moda de 100% y una mediana de 80%, que indican claramente que las personas que responden lo consideran un problema frecuente. En segundo lugar, responden que una causa del absentismo es la vergüenza (50%), aunque en este caso encontramos respuestas muy polarizadas con las mayores frecuencias en 0% y 100%. Siguen, la ausencia de baños/letrinas separadas por sexo (43%), la falta de acceso a productos menstruales (37%) y la prohibición de la familia (24%), aunque las modas y las medianas de las respuestas indican que podría tratarse de porcentajes inferiores.

5.2.4 Conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva (Bloque B)

Como ya expliqué, es muy difícil encontrar información relativa al ciclo menstrual que no lo relacione directamente con su función en la reproducción humana. Por tanto, es frecuente que las niñas (y niños) reciban información sobre menstruación y sobre SSR a la vez. No obstante, he decidido preguntar sobre los dos temas por separado para saber si hay alguna diferencia, por lo menos a nivel de percepción por parte de parientes y tutorxs.

En cuanto al acceso a información (Tabla 18), el lugar principal en el que las niñas reciben información es la escuela (91%), seguida por las amistades (81%), algún familiar en la casa (79%) o incluso en la iglesia (40%)¹³⁸. No obstante, un 48% de las personas cree que podría no recibir ninguna información.

Tabla 18 – ¿Cree que una niña de entre 10 y 14 años reciba información sobre salud sexual y reproductiva:		
	Sí	No
I07A. en la escuela?	168	17
I07B. en la casa (padre, madre u otro familiar)?	146	39
I07C. en la iglesia?	74	111
I07D. entre sus amistades?	150	35
I07E. no reciba ninguna información	88	96
Fuente: elaboración propia		

Cuando hemos preguntado por la probabilidad de que las niñas reciban información sobre salud sexual y reproductiva (Tabla 19), hemos recibido respuestas consistentes con las dadas en el caso de las respuestas discretas. El lugar principal de información sigue siendo la escuela (83%), aunque en este caso las personas contestan que es más probable que la información se reciba en la casa (71%) antes que entre las amistades (63%). En el caso de las respuestas continuas, se vuelve interesante observar la moda y la mediana, que difieren de la media. En el caso de la información recibida en la iglesia, por ejemplo, la mayoría cree que no reciben ninguna y la media más alta se debe principalmente a extremos altos dados por pocas personas. En el caso de “no recibe ninguna información”, las dos respuestas más frecuentes han sido 0% y 100%, o sea que las respuestas son muy polarizadas y no hay acuerdo a nivel de las personas que responden sobre este punto.

¹³⁸ La pregunta solo se refiere al recibir o no información, no contamos con datos sobre los contenidos o la calidad de lo que viene explicado.

Tabla 19 – ¿Qué probable cree que es que una niña de entre 10 y 14 años reciba información sobre salud sexual y reproductiva:			
	Media	Moda	Mediana
I07A. en la escuela?	83%	100%	95%
I07B. en la casa (padre, madre u otro familiar)?	71%	100%	80%
I07C. en la iglesia?	31%	0%	10%
I07D. entre sus amistades?	63%	100%	70%
I07E. no reciba ninguna información	35%	0%	1%
Fuente: elaboración propia			

Considerando los altos porcentajes de embarazos en adolescentes ya evidenciados, decidí incluir también una pregunta sobre acceso a anticonceptivos (Tabla 20):

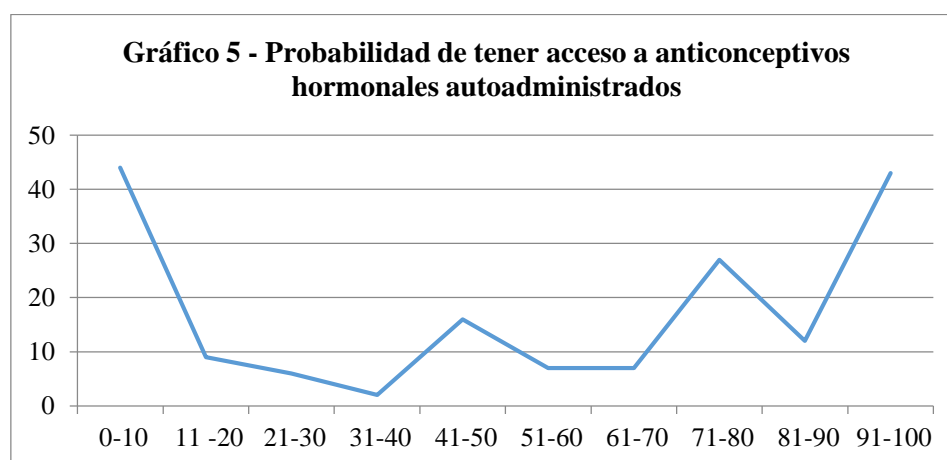
Tabla 20 – ¿Cree que una menor de edad (menos de 18 años) tenga acceso a:		
	Sí	No
I08A. anticonceptivos hormonales auto-administrados (píldora, parche, anillo)?	105	80
I08B. anticonceptivos hormonales administrados por personal sanitario (inyección)?	100	85
I08C. a preservativos?	136	49
I08D. a otros conceptivos no hormonales (diafragma, DIU, ...)?	52	133
I08E. no tiene acceso a ninguno	84	100
Fuente: elaboración propia		

El 74% de las personas cree que las jóvenes de menos de 18 años tienen acceso a preservativos, el 57% a anticonceptivos hormonales auto-administrados, el 54% a anticonceptivos administrados por personal sanitario, el 28% a otros anticonceptivos no hormonales, pero el 46% cree que las adolescentes no tienen acceso a ningún anticonceptivo.

En el caso de las respuestas continuas (Tabla 21), la tendencia es la misma, aunque los porcentajes cambian ligeramente. Las personas encuestadas señalan las siguientes probabilidades de que las menores de edad tengan acceso a anticonceptivos: preservativos (70%), anticonceptivos hormonales auto-administrados (56%), anticonceptivos hormonales administrados por personal sanitario (47%), otros anticonceptivos no hormonales (23%) y ningún anticonceptivo (34%).

Tabla 21 – ¿Qué probabilidad cree que hay que una menor de edad (menos de 18 años) tenga acceso a:			
	Media	Moda	Mediana
I08A. anticonceptivos hormonales auto-administrados (píldora, parche, anillo)?	56%	100%	70%
I08B. anticonceptivos hormonales administrados por personal sanitario (inyección)?	47%	0%	50%
I08C. a preservativos?	70%	100%	90%
I08D. a otros conceptivos no hormonales (diafragma, DIU, ...)?	23%	0%	0%
I08E. no tiene acceso a ninguno	34%	0%	15%
Fuente: elaboración propia			

No obstante, las respuestas se distribuyen con diferentes frecuencias y picos a veces en los dos extremos. Como puede apreciarse en el Gráfico 5, las personas encuestadas tienen opiniones muy diferentes con respecto a la accesibilidad a los anticonceptivos hormonales auto-administrados, como la píldora, el parche o el anillo. En este caso, el número de personas que cree que las menores de edad no tienen ningún acceso a ellos y el número que cree que tiene acceso completo, es el mismo. Considero que esto se debe al desconocimiento sobre los datos reales, por lo que las personas expresan opiniones basadas probablemente en su entorno más cercano. De hecho, los datos presentados en el capítulo anterior muestran que las adolescentes tienen un acceso a anticonceptivos inferior al que creen las personas que han respondido a mi encuesta.



Fuente: elaboración propia

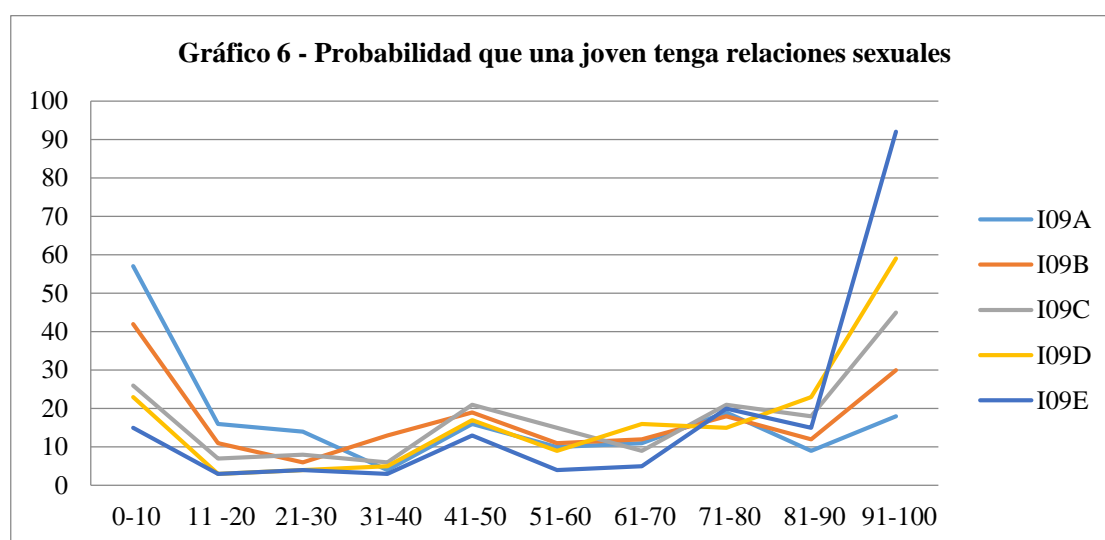
Considerando los altos porcentajes de embarazos en adolescentes, hemos preguntado también cuándo creen que las adolescentes tienen su primera relación sexual (Tabla 22). El 45% cree que una adolescente tendrá su primera relación un año después de su primera menstruación (eso es, con 13 años de edad), el 61% dos años después, el 69% tres años después, el 74% cuatro años después, y el 83% cinco años después, es decir que la mayoría de las personas espera que las jóvenes tengan su primera relación sexual siendo menores de edad.

Tabla 22 – ¿Cree que una adolescente tenga su primera relación sexual:		
	Sí	No
I09A. un año después de la primera menstruación?	84	101
I09B. dos años después de la primera menstruación?	112	73
I09C. tres años después de la primera menstruación?	127	58
I09D. cuatro años después de la primera menstruación?	137	48
I09E. cinco años después de la primera menstruación?	154	31
Fuente: elaboración propia		

Las respuestas continuas arrojan porcentajes muy parecidos, aunque un poco más bajos (Tabla 23).

Tabla 23 – ¿Qué probable cree que es que una adolescente tenga su primera relación sexual:			
	Media	Moda	Mediana
I09A. un año después de la primera menstruación?	41%	0%	33%
I09B. dos años después de la primera menstruación?	51%	0%	50%
I09C. tres años después de la primera menstruación?	62%	100%	70%
I09D. cuatro años después de la primera menstruación?	69%	100%	80%
I09E. cinco años después de la primera menstruación?	78%	100%	90-100%
Fuente: elaboración propia			

Lo que es más interesante es ver las modas de las respuestas I09C, I09D y I09E, que indican que la mayoría de las personas cree que las adolescentes a partir de los 15 años ya habrán tenido su primera relación sexual. Las medianas son también muy altas (70%, 80% y 90-100% respectivamente) y hay una clara tendencia a que, por cada pregunta, siempre más personas creen que una adolescente tendrá relaciones sexuales (Gráfico 6).



Fuente: elaboración propia

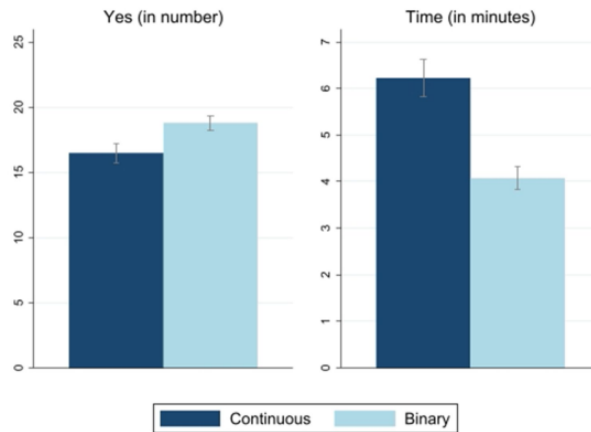
5.2.5 Diferencias entre respuestas discretas y continuas

Como explicamos en Noelia Rivera-Garrido et al. (2021, 2022), en las ciencias sociales, las escalas dicotómicas (respuestas binarias), en las que se ofrecen dos respuestas con direcciones opuestas (normalmente Sí o No), tienen un significado muy claro. Existe un consenso considerable sobre los significados de las opciones y son fáciles de entender para las personas encuestadas. También implican bajos costos y poco tiempo tanto para quien investiga como para quien responde. Sin embargo, la falta de respuestas neutrales puede alterar los resultados llevando a un sesgo de aquiescencia, que es la tendencia de quien responde a estar de acuerdo con una declaración sin considerar su contenido, o a complacer a quien pregunta. Además, la dicotomía de la respuesta podría ser problemática para quienes tienen actitudes neutrales, requiriendo un mayor esfuerzo cognitivo. Las escalas continuas permiten obtener el nivel exacto de acuerdo con un tema determinado reduciendo las distorsiones y permitiéndonos acercarnos más a la verdad, además de que aportan mayor información para la toma de decisiones públicas. Sin embargo, los significados de los puntos pueden volverse menos claros, ya que quien responde puede tener dificultades para diferenciar entre un número y otro. Para reducir este problema, utilizamos el *slider* presentado en la página 151 (Figura 5).

Para comparar respuestas entre tratamientos (respuestas discretas o continuas), volvimos discretas las respuestas continuas, asignando la opción binaria “No” si la opción indicada es inferior a 5 y la opción binaria “Sí” si la opción indicada es superior a 5. En caso de que la opción indicada sea 5, la respuesta se asigna aleatoriamente a “Sí” y “No”.

Además, analizamos las diferencias en términos de tiempo para responder la encuesta. Estudiamos los aspectos mencionados por las preguntas del Bloque A (I.03, I.04, I.05, I.06) y Bloque B (I.07 e I.08). En esta fase de análisis, no incluimos la pregunta I.09 del Bloque B porque la forma de preguntar era diferente a las anteriores preguntas. Es importante recordar que el 52% de las personas respondieron antes del Bloque A y el 48% al Bloque B. El Gráfico 7 muestra los resultados por todas las respuestas obtenidas. Del lado izquierdo, se puede observar el número medio de veces que quien responde ha estado de acuerdo con la pregunta; del lado derecho, se presentan las respuestas en minutos. Observamos que la probabilidad de estar de acuerdo con la pregunta de la encuesta es mayor cuando solo se da la opción de responder sí/no; el tiempo promedio para las respuestas binarias es menor.

Gráfico 7 – Respuestas binarias vs continuas (agregadas)



Izquierda: promedio de veces que los sujetos están de acuerdo en el cuestionario.
Derecha: tiempo de respuesta en minutos. Las líneas con mayúsculas representan el intervalo de confianza (IC) del 95 %. Muestra: todos
Fuente: Rivera-Garrido et al. (2022)

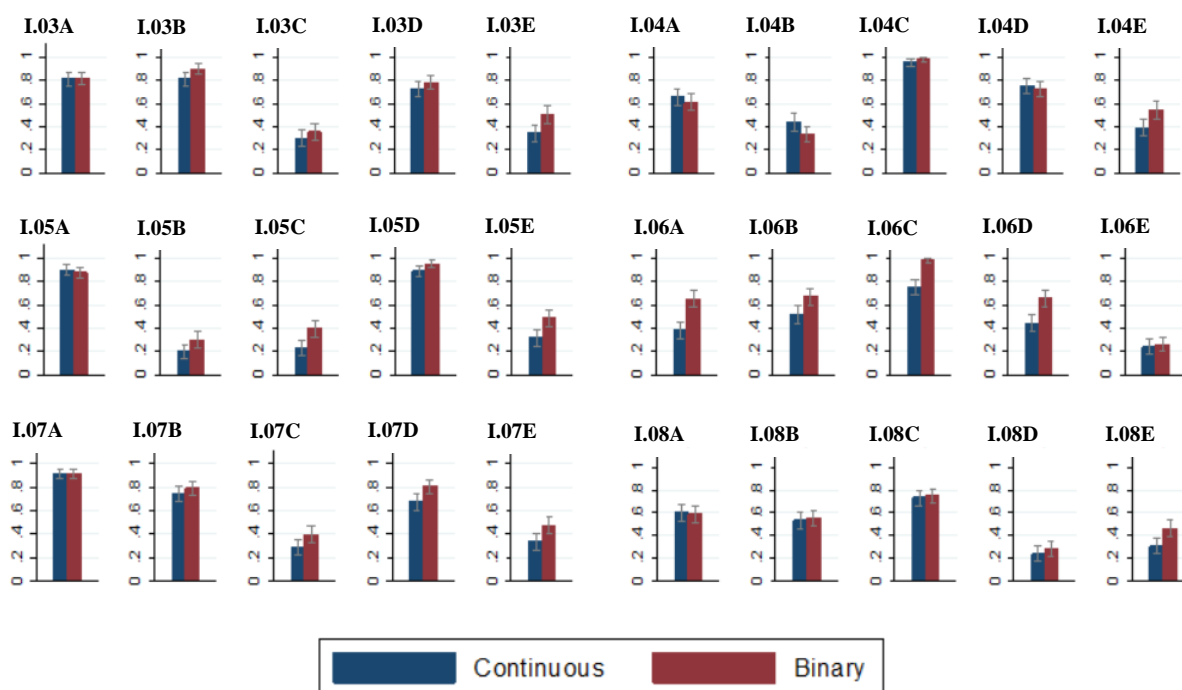
Realizamos un análisis de regresión y controlamos los resultados por distintas variables: edad, género, etnia, escuela, ingresos suficientes, tener una hija, educación y el orden de las preguntas de la encuesta. Después de controlar estas características, la diferencia entre binario y continuo es estadísticamente significativa al 1% (Tabla A4, Anexo 10.4).

Es importante recordar que las personas fueron asignadas a los tratamientos al azar; por tanto, nuestros resultados implican causalidad. Los dos resultados principales encontrados son que la configuración binaria produce una mayor proporción de “Sí” y que las respuestas continuas consumen más tiempo. Estos resultados son robustos también solo para las mujeres y solo para las personas con habilidades cognitivas de acuerdo a la extensión del test de Delavande (Tabla A4, Anexo 10.4; Rivera-Garrido et al. 2021, 2022).

El Gráfico 8 muestra el número promedio de “Sí” pregunta por pregunta. Puede notarse que la configuración binaria no produce una mayor proporción de “Sí” en todas las respuestas. Sin embargo, encontramos una diferencia en 10 de las 30 preguntas y, lo más importante, la dirección de la diferencia es siempre la misma (Modelo 3 en la Tabla A5, Anexo 10.5, $p < 0,05$). Es decir, en todos los 10 casos se encuentra más probabilidad de estar de acuerdo con la pregunta de la encuesta cuando se pregunta en binario en lugar que continuo. Esta diferencia es estadísticamente significativa a un nivel de 0,05.

En este caso también repetimos el análisis solo para las mujeres, que son la mayoría de la muestra, y para la sub-muestra de sujetos que aprobaron la prueba cognitiva. Los resultados mantienen la misma dirección (Tabla A6, Anexo 10.6). Asimismo, nuestros resultados se mantienen cuando eliminamos a las personas que responden a la opción neutral 5 (Tabla A7, Anexo 10.7) o cuando consideramos como un valor de corte el valor de 7 (Tabla A8, Anexo 10.8). Seleccionamos este valor porque es la calificación mínima para aprobar exámenes en la escuela en Honduras (sobre un total de 10) y podría considerarse como un punto de inflexión entre el acuerdo y el desacuerdo.

Gráfico 8 – Respuestas continua vs binaria



Fuente: Rivera-Garrido et al. (2021)

A continuación, exploramos el papel de la redacción de las preguntas. Para ello, distinguimos tres tipos de preguntas: negativas, prescriptivas y otras. Negativo se refiere a preguntas que incluyen palabras como “no” o “ninguno/a”. Prescriptivo se refiere a aquellas preguntas que incluyen palabras como “tiene que” o “debe ser”. Otras preguntas se refieren a aquellas preguntas que no pueden clasificarse ni como negativas ni como prescriptivas. Las preguntas negativas son las preguntas I03.E, I04.E, I05.E, I06.A, I06.D, I06.E, I07.E e I08.E. Las preguntas prescriptivas son las preguntas I04.B, I04.C e I04.D (ver el cuestionario en Anexo 10.2).

Primero, analizamos las diferencias a nivel agregado al preguntar en binario y continuo para cada grupo de preguntas (negativas, prescriptivas y otras). Es decir, comparamos el número total de “Sí” que las personas responden en binario y continuo. Comenzamos con la muestra completa. La Tabla A9 (Anexo 10.9) informa la diferencia promedio en el número de “Sí” al preguntar en binario en lugar de continuo para cada grupo de preguntas. En cuanto al grupo de preguntas negativas, quienes respondieron cuestionarios binarios dijeron “Sí” 1,3 veces (o 36,8%) más que quienes respondieron los cuestionarios continuos. El promedio de “Sí” también es mayor en binario cuando se considera el grupo de otras preguntas (1,15 veces o 9,5%). La diferencia no es estadísticamente significativa cuando se considera el grupo de preguntas prescriptivas. Repetimos nuestro análisis para las mujeres y eliminamos a los sujetos con baja capacidad cognitiva (Tabla A9, Anexo 10.9, en el medio y en la parte inferior) y se confirma el resultado (Rivera-Garrido et al. 2021, 2022).

5.3 Discusión

La aplicación del cuestionario tenía como objetivo dar respuesta a cinco preguntas de investigación para ver en qué medida los supuestos generales sobre conocimientos y actitudes hacia el ciclo menstrual y la salud sexual y reproductiva (SSR), que están en la base de la mayoría de las intervenciones de MHM, son ciertos en Santa Rosa de Copán, donde no se ha implementado ningún programa similar. Teniendo en cuenta que “la comunicación sobre salud reproductiva entre parientes y adolescentes es una de las posibles fuentes de información para adolescentes sobre el tema” (Zakaria et al. 2019), el cuestionario ha sido aplicado a padres, madres o tutorxs de niñxs entre 6 y 9 años de edad. En nuestra encuesta, todxs lxs tutorxs han resultado ser parientes de lxs niñxs.

P1. ¿Conocen parientes y tutorxs la edad de la menarquia?

El conocimiento es alto ya que el 56% de las personas acertaron el valor de 12 años, encontrado por Sendy Vides Torres et al. (2017). Además, en el juego de adivinanza el 63% de participantes acertó el valor modal de las respuestas obtenidas, demostrando que la población cree que el resto de personas conoce la edad media de la primera menstruación.

Las características sociodemográficas de la población contribuyen a explicar las diferencias en las respuestas solo marginalmente. La educación tiene un efecto negativo, aunque marginal, sobre la probabilidad de estar mal informado. De hecho, las personas con mayor nivel educativo tienden a responder valores inferiores a 12 años en las preguntas auto-informadas pero mayores a 12 en el juego de adivinanza. Considerando que la hipótesis común es que las personas educadas están más informadas, este resultado requiere más investigación para comprender cuál es la principal fuente de su información y / o cualquier posible sesgo.

Otro hallazgo interesante es que las personas con experiencia tienden a creer que las personas sin experiencia están mal informadas sobre la edad de la menarquia (la subestiman). Además, están menos informadas que el resto de lxs encuestadxs. Un hallazgo inesperado es que las mujeres (en comparación con los hombres) tienen más probabilidades de subestimar la edad de la menarquia ($p = 0,001$). Una posible explicación es que las personas con experiencia y las mujeres se basaron más en la experiencia personal que en información recibida. De todos modos, estos resultados deben interpretarse con cuidado ya que la muestra no está balanceada ni por educación ni por sexo.

De manera similar a Sara Baumann et al. (2019), quienes encontraron que la casta / etnia era un predictor significativo del conocimiento y las prácticas menstruales en Nepal, también encontramos una relación entre información y grupos étnicos minoritarios (disminuye la probabilidad que respondan 12 en la respuesta autoinformada), aunque solo de manera marginal.

Es importante considerar que la forma en que preguntamos puede afectar el resultado de nuestra encuesta. Aunque la respuesta modal fue de 12 años tanto en las preguntas auto-informadas

como en el juego de adivinanza, observamos que más personas respondieron correctamente en el segundo, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa. Cuando comprobamos el orden de las preguntas también encontramos que en el caso del juego de adivinanza no tienen la misma media (prueba t, $p = 0,08$). Más precisamente, el orden de las tareas disminuye la probabilidad de sobrestimar la edad modal de la menarquia. Teniendo en cuenta que ambas variables no están necesariamente correlacionadas, repetir el mismo experimento de campo en diferentes contextos podría proporcionar más evidencia sobre el método implementado.

Al analizar estos resultados, es también importante tener en cuenta que solo preguntamos sobre la edad de la menarquia, que es un tema menos problemático que preguntar sobre las normas sociales que rodean el ciclo menstrual.

P2. ¿Tienen las niñas y adolescentes acceso a información sobre el ciclo menstrual antes de la menarquia?

Parientes y tutorxs creen que las niñas tienen acceso a información sobre menstruación, principalmente en la casa, seguido por la escuela y las amistades. De las respuestas obtenidas puede también observarse que se relaciona la menarquia con la maduración sexual de las niñas, ya que a partir de ese momento se les dice que deben cuidarse de los hombres, que deben limitar sus actividades durante el sangrado y que de niñas se han vuelto mujeres. Estos datos confirman que la información sobre el ciclo menstrual está influida y sesgada por normas sociales que (in)forman las identidades sexuales y de género, contribuyendo a construir cuerpos generizados. Es recomendable, entonces, que las políticas corporales y las intervenciones en desarrollo no se limiten a responder a necesidades básicas, sino que analicen y tengan en cuenta los aspectos socioculturales, que son determinantes de las vivencias de las niñas y adolescentes (Accerenzi 2018).

P3. ¿Tienen las niñas y adolescentes acceso a productos menstruales, medicamentos y anticonceptivos?

Las personas encuestadas creen que la mayoría de niñas y adolescentes de Santa Rosa de Copán tiene acceso a algún tipo de producto, principalmente desechables, seguido de productos caseros y productos reusables. Estos datos nos dicen, entonces, que una de las hipótesis principales de las intervenciones en higiene menstrual, o sea que las niñas y adolescentes en zonas pobres tienen escaso acceso a productos menstruales, es parcialmente verdadera en Santa Rosa de Copán. Considerando que, según las respuestas obtenidas, hay niñas y adolescentes que no tienen acceso a ningún producto, es necesario tomar en cuenta la necesidad de diseñar políticas y programas para democratizar el acceso a productos accesibles y culturalmente aceptables. El acceso a medicamentos para dolor menstrual parece también ser alto. Este aspecto ha sido poco considerado en las intervenciones en higiene menstrual, pero algunas organizaciones han manifestado que podría ser causa de absentismo escolar no solo en los países del Sur, sino también en los del Norte (Mythri Speaks 2016; Sinu Joseph 2016).

P4. ¿Es la menstruación una de las causas de absentismo escolar?

Las respuestas obtenidas indican también que puede existir absentismo escolar debido a la menstruación, pero no sabemos en qué porcentaje. Lo que sí nos indican es que la causa principal de estas ausencias es el dolor menstrual, reafirmando la necesidad de profundizar en este aspecto. También el no tener acceso a productos menstruales o no contar con baños o letrinas separadas por sexo pueden causar que las niñas y adolescentes no asistan a clase, pero en porcentajes menores. Es recomendable que las instituciones responsables del sistema educativo analicen estos aspectos, cuantificando el absentismo relacionado a problemas con el ciclo menstrual y profundizando en sus causas, para diseñar programas eficaces.

P5. ¿Tienen las niñas y adolescentes información sobre salud sexual y reproductiva?

Finalmente, en cuanto a la salud sexual y reproductiva, parientes y tutorxs creen que las niñas reciben información, sobre todo en la escuela, seguido por las amistades y la familia. Además, la mayoría de las personas cree que las jóvenes tienen acceso a algún tipo de anticonceptivo y que tendrán relaciones sexuales antes de la mayoría de edad. Considerando que en 2014 el 14,38% de las parturientes en Santa Rosa de Copán tenía menos de 18 años de edad, es importante profundizar sobre la calidad de la información que reciben las niñas, el acceso real y el control sobre el uso de anticonceptivos, así como las normas sociales y las violencias de género, sobre todo tomando en cuenta que solo el 1,63% de los padres era menor de edad y el 93% era adulto.

Un hallazgo importante es que, en promedio, la probabilidad de que las personas dieran respuestas afirmativas es un 13% mayor en conjuntos binarios en comparación con conjuntos continuos. También estimamos las diferencias de respuestas para cada pregunta, encontrando que el 33% del total de preguntas presenta diferencias significativas entre conjuntos binarios y continuos, mostrando en todos los casos una mayor probabilidad de estar de acuerdo (responder “sí”) en el entorno binario.

Analizamos, entonces, si la redacción de las preguntas influye en nuestros resultados. En particular, distinguimos preguntas de redacción negativa, que incluyen adverbios negativos en la oración. En concreto, 8 de las 30 preguntas incluyen palabras negativas, de las cuales 7 de ellas muestran diferencias significativas cuando comparamos el tratamiento binario y continuo. Este grupo específico de preguntas presenta un 37% más de concordancia en conjuntos binarios que en continuos. El grupo de preguntas clasificadas como “otros” también reporta un 9,5% más de concordancia en binarios que en conjuntos continuos. Sin embargo, el grupo de preguntas con palabras prescriptivas no muestra diferencias. Los resultados se mantienen también cuando eliminamos a las personas que responden a la opción neutral (5) o cuando consideramos como un valor de corte el valor de 7 (igual a la calificación mínima para aprobar exámenes en la escuela en Honduras). Todos los resultados encontrados siguen válidos cuando solo consideramos a las mujeres y cuando tomamos la sub-muestra de encuestados de alta capacidad.

Por tanto, considero que se confirma la hipótesis inicial de que responder con una escala continua en lugar que discreta brinda respuestas más específicas y útiles para el diseño de políticas públicas y programas de intervención social, disminuyendo los sesgos de aquiescencia. El reverso de la medalla es que las respuestas continuas necesitan mayor tiempo; en el caso concreto de la encuesta analizada, optar por respuestas Sí/No redujo la duración media de la encuesta en 2,1 minutos, lo que implica una reducción del 41,5%. El resultado se mantiene también por las sub-muestra de mujeres y teniendo en cuenta la capacidad de quienes responden.

Antes de concluir este capítulo, cabe destacar que la encuesta permite analizar la opinión de parientes y tutorxs sobre acceso a información y productos por parte de niñas y adolescente, pero no da ninguna indicación sobre la calidad de esta información, ni sobre el control de los recursos, ni sobre las actitudes de niñas y adolescentes en relación al ciclo menstrual y la salud sexual y reproductiva. En contraposición con las respuestas obtenidas a través de las encuestas, varias conversaciones sostenidas durante mi estancia en Santa Rosa de Copán con parientes y profesionales de educación, salud y sector social, ponen en cuestión no solo la calidad de la información que niñas y adolescente reciben, sino también el mismo acceso a ella. En los siguientes dos capítulos, analizo los resultados de los grupos de discusión y entrevistas a informantes claves, profundizando en este aspecto.

6. CICLO MENSTRUAL EN SANTA ROSA DE COPÁN: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y NORMAS SOCIALES QUE MARCAN LA VIVENCIA DE LOS CUERPOS IDENTIFICADOS COMO FEMENINOS

Como he explicado anteriormente, considero que el género es un principio organizador de los sistemas sociales basado en la construcción de la diferencia sexual como uno de los ejes de desigualdad, que contemporáneamente está entretreído de forma inseparable con otros ejes de opresión. El sistema de género establece normas y expectativas sociales que funcionan a través de una densa trama de relaciones de poder y de una serie de prácticas sociales e individuales, que crean procesos de generización corporal. La generización sucede a través de un ciclo de retroalimentación, en el que actúan procesos de tipificación, vigilancia y rendición de cuentas, pero también de agencia y resistencia (Crawley et al. 2007). Por tanto, como ya he repetido, el género es interaccional, interseccional y performativo (Soley-Beltrán 2007).

En este sistema de género occidental(izado), la menstruación se usa como marca del dimorfismo sexual, asociando el cuerpo femenino a un cuerpo reproductor. La división sexual basada en la noción de que menstruar es hacerse mujer, ha servido entonces como dispositivo de generización corporal. Sin embargo, las diferencias sexuales son un constructo ideológico, que ha sido asumido como natural. Esto no significa que no exista una diversidad, sino que ésta se distribuye a lo largo de un continuum y no en dos grupos opuestos (Butler 2018 [1999]; Esteban 2013; Lugones 2008; Izquierdo 2015; Valls-Llobet 2017 [2009]). Podemos entonces afirmar que el sexo es una interpretación política y cultural del cuerpo, propiamente occidental, que ha sido impuesta como universal a partir de la colonización de América y el nacimiento de la modernidad (Lugones 2008; Segato 2013, 2014a; Espinosa et al. 2014).

Por tanto, considero que el cuerpo menstruante es un cuerpo político central a los procesos de generización. Estos procesos responden a una ideología de la normatividad menstrual (Guilló 2020), que impone normas sociales de género y crea un cuerpo femenino opuesto al masculino, que se entiende como la norma. El hecho de menstruar, entonces, influye no solo en como las mujeres son vistas y en las actividades que les son permitidas, sino también en como el resto de la sociedad interactúa con ellas. Solo aparentando ser a-menstruales, las mujeres pueden ocupar el espacio masculino.

En el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo, el abordaje de la menstruación se ha realizado principalmente a través de programas de Gestión de la Higiene Menstrual. Como ya he explicado, estos programas parten de la premisa de que las niñas y mujeres que viven en extrema pobreza, no tienen acceso a productos menstruales adecuados, ni a lo necesario para una adecuada higiene menstrual, lo que se traduce en absentismo escolar y una mayor exposición a infecciones. Por tanto, las soluciones propuestas se han basado en los componentes *hardware* de la gestión de la higiene: entrega de productos menstruales; acceso a instalaciones sanitarias; y educación sobre la biología de la menstruación (Bobel 2019).

Un primer análisis de estos programas me ha permitido concluir que estos se basan en un concepto de cuerpos biológicos en lugar de cuerpos generizados, lo que da lugar a un conjunto complejo de suposiciones sobre la corporalidad femenina y masculina, y los llamados “problemas de la mujer” (Mohanty 1991; Jolly 2004; Harcourt 2009; Del Río y Dema 2013). Además, programas implementados en contextos muy diferentes se basan en las mismas hipótesis y exportan soluciones tecnológicas similares (Accerenzi 2018; Bobel 2019) basadas en categorías de análisis occidentales y cuya eficacia es respaldada por débiles evidencias científicas (Kirk et al. 2006; Sommer 2010; Sommer y Sahid 2013; Sumpter y Torondel 2015; FSG 2016; Hennegan y Montgomery 2016; Mythri Speaks 2016; Hennegan 2017; Canon 2021; PSI et al. 2021).

Como también he dicho, en Santa Rosa de Copán no se ha realizado ninguna intervención de cooperación internacional centrada en el abordaje de la menstruación. Sin embargo, hay proyectos dirigidos a promover y garantizar la salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR). Además, el currículum escolar prevé formación en estos temas, como he presentado en el capítulo 4. Partiendo de estas premisas, he considerado necesario dialogar con diferentes actores de la comunidad escolar, visto que los programas de MHM han centrado sus acciones principalmente en las escuelas. El objetivo es poder analizar más en profundidad los conocimientos y actitudes de la población local, así como conocer las normas sociales que existen alrededor de la corporalidad de las mujeres y otras menstruantes, y su salud menstrual.

Además, quiero confrontar los enfoques y propuestas de actores de cooperación internacional al desarrollo con las demandas e intereses de los actores locales para encontrar los puntos de sinergia, así como los límites y potenciales conflictos. La finalidad última es llegar a trazar pautas útiles para el diseño de políticas corporales y menstruales más idóneas respecto a la cultura local, reconociendo a las niñas, mujeres y otras menstruantes como agentes de sus vidas en lugar de víctimas que deben ser salvadas. Por tanto, he realizado una serie de entrevistas y grupos de discusión para este propósito. Presentaré los resultados de estos diálogos entre este capítulo y el siguiente.

6.1 Metodología

El propósito del trabajo de campo cualitativo ha sido profundizar en los conocimientos y actitudes alrededor del ciclo menstrual y la salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR), así como en los contenidos y enfoques que las políticas corporales deberían incluir. Se trata de un estudio de caso, cuyo objetivo no es la representatividad estadística de la población sino la representatividad social, de modo que se pueda obtener información para futuras investigaciones e intervenciones en este campo. Por tanto, he realizado entrevistas semi-estructuradas y grupos focales a representantes de la cooperación internacional y de la comunidad educativa, que son los actores relevantes de los programas de higiene menstrual y la política hondureña sobre la SDSR.

Previo a su implementación el estudio fue aprobado por el Comité Ético (CEIS) de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Todas las personas participantes, así como los padres,

madres o tutorxs de lxs niñxs menores de edad, firmaron un consentimiento informado (Anexo 10.10).

A continuación, se describen los grupos metas y el método utilizado en cada caso.

a) Niñxs de 7 a 10 años. Se incluyen: i) porque la encuesta cuantitativa fue aplicada a parientes con niñxs entre 6 y 9 años; ii) para conocer si han recibido información sobre el ciclo menstrual aun sin haber llegado a la menarquia, considerando que el acceso a información de calidad y temprana es una de las condiciones para gozar de salud menstrual (Hennegan et al. 2021). El criterio de inclusión ha sido que estuvieran en II, III y IV grado del ciclo básico. Decidí no incluir niñas de 11 años, porque es una edad en la que es más probable encontrar niñas que ya han tenido su primera menstruación. El centro escolar ha seleccionado a lxs participantes, cuyas madres, padres o tutorxs han dado el consentimiento para su participación. En este caso, debido a la escasa presencia de alumnado en el centro por la pandemia del covid19, he podido realizar dos grupos de discusión presenciales, más pequeños de lo inicialmente planeado, uno con tres niñas y el otro mixto, con dos niños y dos niñas. Los participantes estaban en tercer curso y tenían 8 y 9 años de edad.

b) Niñxs de 12 a 14 años. Es la edad en la que la mayoría de las niñas experimentan su primera menstruación. He realizado dos grupos focales: uno con seis niñas y uno mixto, con tres niñas y cuatro niños. El criterio de inclusión ha sido que estuvieran en VII, VIII y IX grado de básica. La convocatoria se ha realizado con el apoyo de colegas de trabajo, que tienen al menos un/a hijx en los grados mencionados. Además de consentir a que participaran sus hijxs, se encargaron de invitar a otrxs niñxs a través de amistades. La discusión se ha realizado de forma virtual.

c) Madres, padres y tutorxs. Son el grupo poblacional con el que se llevó a cabo la encuesta en 2019; además, pueden presionar para que se incluya o excluya la SSR en la docencia. He realizado un grupo focal, con cinco madres y dos padres, que ha permitido profundizar en las respuestas obtenidas con la encuesta y debatir aspectos más delicados. La convocatoria se ha realizado con el apoyo de colegas de trabajo, que tienen al menos un/a hijx entre II y IX grado de básica. Lxs participantes han firmado el consentimiento informado. El grupo de discusión se ha realizado de forma virtual.

d) Docentes de la escuela: lxs he incluido para conocer el nivel de información con el que cuentan, así como las limitaciones y los incentivos a la implementación del currículo sobre la SSR. Estaba previsto realizar el grupo focal con docentes de la Escuela Membreño, pero no fue posible debido al covid19. Al final, logré realizar un grupo focal virtual con ocho docentes (seis mujeres y dos hombres) de distintos centros escolares, convocadxs por una conocida que es maestra de primaria.

e) Sub-directora de Currículo y Evaluación y sub-directora de Modalidades Educativas en la Dirección Departamental de la Secretaría de Educación (DD-SEDUC). En el marco

de la descentralización del sistema de educación, las Direcciones Departamentales tienen a su cargo las funciones de: planeación, organización, ejecución, monitoreo y evaluación de los recursos humanos, materiales y financieros. La dos sub-direcciones mencionadas son las áreas encargadas de hacer cumplir la normativa nacional respecto a los temas pedagógicos y curriculares a nivel departamental y municipal. Contacté con la Dirección Departamental de Educación solicitando la participación en el proyecto. El Director autorizó la participación de ambas sub-directoras, que contacté y aceptaron participar. Realicé una entrevista de forma virtual y la otra presencialmente.

f) Agentes de cooperación internacional al desarrollo. Organicé un grupo de discusión con seis representantes (tres mujeres y tres hombres) de la ONGD Plan Internacional Honduras y uno con cinco representantes (tres mujeres y dos hombres) de la Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). Plan Internacional implementa proyectos de prevención de violencia de género y de matrimonio infantil en escuelas, mientras que GIZ ejecuta un programa de apoyo a la descentralización del sector educativo hondureño. He contactado con las direcciones de los dos programas, para solicitar la participación en la investigación. Ellas han sido las encargadas de convocar a su personal a participar en los dos grupos focales, de acuerdo a su programación de actividades. El criterio de inclusión ha sido que los participantes sean parte del equipo técnico que implementa los programas. Ambos grupos se han realizado de forma virtual.

g) Red contra la Violencia de Género (RcVG): Se trata de un espacio de coordinación e incidencia política, constituido por 24 organizaciones. Siendo miembro de la Red, he explicado la investigación que estoy llevando a cabo y solicitado la participación voluntaria en la misma a través de una invitación por email. Solo se excluyeron a representantes de Plan Internacional, GIZ y DD-SEDUC, por haber participado en otro grupo de discusión o entrevista. El grupo de discusión fue realizado presencialmente con seis representantes de la RcVG, todas mujeres.

h) GoJoven: Es una organización hondureña especializada en incidencia política y formación entre pares en el tema de derechos sexuales y reproductivos (DSR). Recientemente, han incluido el tema de la menstruación de forma explícita en uno de sus proyectos. Aunque su área de acción se sitúa en el norte del país, la he incluido para conocer el abordaje que usan. Realicé la invitación por email y entrevisté a la directora de forma virtual.

No he incluido activistas menstruales porque no hay ninguna en Santa Rosa de Copán. Tenía previsto conversar con una que vive en Tegucigalpa, pero durante la pandemia se mudó y también tuvo un serio problema de salud, por lo que no fue posible. Cabe además destacar que inicialmente el diseño de la metodología preveía la realización de entrevistas presenciales; no obstante, por la situación de emergencia por covid19, la mayoría de grupos y entrevistas se han realizado (con aprobación del Comité de Ética) de forma virtual. La invitación se ha realizado por correo electrónico y WhatsApp y se han utilizado las plataformas Teams y Jitsi como salas de los “encuentros”.

A causa de la situación y del cambio en la metodología, los grupos y entrevistas se llevaron a cabo entre noviembre del 2020 y octubre del 2021. Los dos grupos con niñas de 7 a 10 años duraron 15 minutos; las entrevistas y los grupos de discusión con niñas de 12 a 14 duraron entre 45 y 60 minutos; el resto de grupos tuvieron una duración de aproximadamente dos horas. Los grupos virtuales presentan algunas limitantes a la hora de provocar las discusiones. En su mayoría las personas mantenían su cámara apagada, por lo que no solo era difícil para mí, como investigadora, ver el lenguaje no verbal e interpretar los silencios (¿timidez? ¿falta de conocimiento? ¿desinterés? ¿o problemas con la conexión internet?), sino que era un obstáculo para crear un diálogo más fluido entre participantes. Estas limitantes deben tomarse en consideración a la hora de interpretar los diálogos.

Finalmente, considerando que llevo seis años residiendo en el país, incluyo también información complementaria, que he podido obtener a través de la observación participante. Fuera de los grupos, he mantenido conversaciones sobre el tema de la menstruación con diferentes personas. En la actualidad, muchas de ellas siguen enviándome enlace a noticias sobre ciclo menstrual, me hacen comentarios o preguntan dudas, porque saben que estoy investigando el tema. Me encuentro, como he explicado anteriormente, en una posición intermedia privilegiada, que me da un punto de vista situado particular y en continua construcción, que complementa la información obtenida a través de las entrevistas.

Para el diseño de la metodología y el posterior análisis de la discusión, he considerado cinco categorías. A continuación, presento las razones que justifican esta elección.

1) Conocimientos y actitudes sobre ciclo menstrual.

De acuerdo con Julie Hennegan et al., “la salud menstrual es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en relación con el ciclo menstrual” (2021, p. 2). Contar con información biológica correcta sobre ciclo menstrual es uno de los pasos fundamentales para desmontar los mitos alrededor de este hecho natural y asegurar la salud menstrual de las y les menstruantes (Hennegan et al. 2021). El acceso a la información sobre menstruación es considerado clave también en los programas de MHM/MHH, en los activismos menstruales y en los estudios críticos de la menstruación. Sin embargo, es importante que el *conocimiento* sea correcto, y no esté basado en el estigma o en el mandato menstrual.

Varios estudios, especialmente en el marco de los programas de MHM, han encontrado que las niñas no reciben información sobre menstruación antes de la menarquia. En una investigación cualitativa, Janet Lee encontró que la edad de la menarquia contribuye a moldear “la identidad de género [y] desencadena las políticas asociadas a ser una mujer adulta” (2008, p. 1325). Por tanto, un buen momento para empezar a hablar de la pubertad y del ciclo menstrual es de 6 a 8 años, de acuerdo a diversxs especialistas (Botello 2020), de forma que la niña esté preparada cuando llegue el primer sangrado. Por esta razón, he incluido como subcategoría la experiencia alrededor de la *menarquia*.

Por otro lado, los mitos, tabú y estigma menstrual pueden provocar actitudes negativas hacia la menstruación y el cuerpo menstruantes. Por el contrario, existe una relación positiva entre información adecuada y mejora de las actitudes hacia la menstruación (Pérez et al. 1995). Siguiendo a Bicchieri, entiendo la actitud como una “disposición evaluativa hacia algún objeto, persona o comportamiento” que incluye “creencias normativas personales que expresan la evaluación positiva o negativa de una persona de comportamientos particulares” (2017, p. 9). Mientras las creencias se reservan para las opiniones relativas a algún estímulo, las actitudes son las predisposiciones a responder de cierta forma a ciertas clases de estímulos (Botello 2020).

Adicionalmente, es importante conocer las creencias y actitudes colectivas hacia el ciclo menstrual, ya que éstas

“no solo parecen intervenir en lo que experimentan las mujeres, sino que se emplean como explicaciones para la conducta femenina afectando, según el sociólogo francés Pierre Bourdieu, la manera en que una mujer menstruante es vista/aceptada en los planos públicos y privados y en cómo se le asignan actividades permitidas y no permitidas según su sexo” (Botello 2020, p. 14).

Sucede así que las chicas empiezan a tener una imagen diferente de sus cuerpos, pero también son tratadas diferentemente (Houppert 1999). Los comportamientos que son impuestos generan emociones que son vinculadas a la suciedad y la contaminación (Persdotter 2022), que se vuelven parte de la propia vivencia de los cuerpos menstruantes. Las actitudes negativas se manifiestan a menudo a través de emociones como la vergüenza, el temor (a mancharse o ser ridiculizada) y el asco. Por tanto, he incluido la subcategoría *emociones* para explorar las actitudes hacia la menstruación.

2) Acceso y control de la información y recursos menstruales

Como he explicado, acceder a información precisa y apropiada sobre ciclo menstrual, así como las prácticas relacionadas con el cuidado personal y la higiene, se considera un paso esencial para la salud menstrual (Hennegan et al. 2021). Los programas de MHM han considerado la escuela como el lugar idóneo para la transmisión de la información. Botello afirma que la mala información alrededor del ciclo menstrual contribuye a mantener “creencias y mitos populares [...] que, apoyados en la ignorancia y desconocimiento, servían para apartar a las mujeres durante estos días de determinados lugares o restringirles actividades, produciendo discriminaciones y desigualdades basadas en género” (2020, p. 94).

En Honduras, como he explicado en el capítulo 4, la normativa hondureña prevé que se dé información sobre salud sexual y reproductiva en la escuela. Sin embargo, en varios momentos, colegas y amistades me han informado que esto no suele suceder. Las razones principales aducidas son la oposición de las iglesias y de muchas familias, y el temor del equipo docente a represalias. Por otro lado, en el seno del hogar tampoco se suele dar mucha información.

Por tanto, he querido explorar si y dónde las niñas (y niños) tienen acceso a información sobre menstruación y SSR. Entre las subcategorías he incluido, por tanto, el *currículo escolar*, la existencia de *proyectos de instituciones externas dentro de las escuelas*, la *relación entre la escuela y las familias*, la aplicación de las *guías metodológicas “cuidando mi salud y mi vida”*, el *internet* y las *amistades*. Otra subcategoría que he incluido es la de *religión*, visto que es una de las razones más citada para evitar hablar de SSR. Asimismo, reporto cuáles son los *enfoques* con los que se aborda la menstruación en las distintas instancias. Estas subcategorías permiten dar cuenta del acceso, pero también del control sobre la información por parte de la comunidad educativa. Mientras he incluido algunas de ellas, como el currículo escolar y las guías metodológicas, desde el principio, otras han surgido de la escucha de las conversaciones con lxs participantes.

Según Bobel (2019), a enero del 2018, el 68% de los programas de MHM se enfocan en entregar productos menstruales como la solución mágica para los problemas de las pobres niñas del Sur, que, de lo contrario, tendrían que recurrir a trapos de telas u otros materiales poco higiénicos e no adaptos a gestionar la menstruación. En consecuencias, estas niñas no acuden a la escuela durante los días del sangrado. Considerando que ésta es una de las principales hipótesis justificativa de los programas MHM, he incluido la subcategoría *productos menstruales* para problematizar tanto el acceso como la capacidad de decisión sobre los mismos.

3) Prácticas culturales y normas sociales que influyen en la vivencia del ciclo menstrual y de los cuerpos identificados como femeninos

De acuerdo con Botello, “la subcultura menstrual contiene un lenguaje, un utillaje sanitario, unas normas sociales, unas expectativas y creencias hacia cómo debe sentirse, cómo debiera actuar, comportarse, etc., la mujer durante el ciclo menstrual” (2020, p. 30). Además, las normas culturales acerca de la salud y el comportamiento influyen en la vivencia de quien menstrúa, contribuyendo a procesos de generización corporal.

Aunque la menstruación es un proceso fisiológico natural, está muy relacionado con los significados y prácticas sociales, religiosas y culturales que dan forma a las experiencias de género, lo que afecta las percepciones de las jóvenes, así como la forma en que las personas adultas de la misma comunidad responden y transmiten las normas de género (Chandra- Moulli y Patel, 2017). Según Aschieri, “las iniciaciones rituales, los mitos y los tabúes contribuyen a consolidar una matriz simbólico-identitaria de los géneros que legitima un tipo de control social sobre las mujeres” (2009, p. 99).

Por otro lado, Lee (2008) encontró que la menarquia desencadena las políticas asociadas con las responsabilidades asignadas a ser una mujer adulta e involucra prácticas corporales directamente vinculadas a las normas sociales locales. Dichas normas sociales se refieren al comportamiento que se espera que siga una menstruante y que otrxs sigan con ella en una situación social determinada (Lapinski y Rimal 2005; Gavrilets y Richerson 2017). Mientras las prácticas culturales son “actividades y rituales vinculados a las tradiciones de una

comunidad [que] dan lugar a un sentimiento de pertenencia que es único en cada comunidad”¹³⁹, una norma social es “una regla de comportamiento tal que los individuos prefieren ajustarse a ella con la condición de que crean que (a) la mayoría de las personas en su red de referencia se ajustan a ella (expectativa empírica), y (b) que la mayoría de las personas en su red de referencia creen que deben ajustarse a ella (expectativa normativa)” (Bicchieri 2017, p. 35).

Por tanto, al analizar las normas sociales, es crucial considerar las redes de referencia ya que, por un lado, las decisiones que las personas toman se ven influenciadas por ellas, por el otro lado, esta influencia tiene el potencial tanto de mantener como de modificar una norma social. FSG sostiene que, cuando hablamos de la menstruación, “los miembros críticos de la comunidad a menudo influyen y refuerzan el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de las niñas” (2016, p. 14). Las madres son especialmente importantes en la modificación o el fortalecimiento de las normas de género. Además, las normas sociales aprendidas e impuestas a partir de la pubertad, pueden tener consecuencia en el (des)empoderamiento, el comportamiento y la salud de la niña en apenas dos años (FSG 2016). Adicionalmente, la opinión de otrxs *influencers*, como las iglesias y lxs líderes comunitarixs de comunidades pobres y aisladas, pueden “promulgar expectativas más rígidas y de género en comparación con las comunidades con más exposición a perspectivas y experiencias alternativas” (FSG 2016, p. 15).

De cara al diseño de políticas corporales eficaces, es importante conocer las prácticas culturales y las normas sociales acerca de la menstruación porque implican “un modo de actuar y comportarse con respecto a ella y, por ende, un modo de autocomportarse las mujeres con sus propios cuerpos y con su salud” (Botello 2020, p. 22). Además, “diagnosticar patrones colectivos de comportamiento como interdependientes y ser muy específicos sobre la naturaleza de esta interdependencia, nos ayudará a decidir qué tipo de intervención ofrece la mejor oportunidad de éxito” (Bicchieri 2017, p. 4).

Varios estudios evidencian que muchas comunidades tienen creencias o mitos relacionados con la menstruación, a veces parecidos, a veces muy enraizados en su cultura propia. Además, casi siempre tienen normas sociales y/o prácticas sobre cómo las mujeres deben gestionar la menstruación, así como sobre cómo la sociedad debe interactuar con las mujeres cuando menstrúan. Algunas de estas normas sociales son útiles, pero otras pueden tener implicaciones dañinas para la salud y limitar los niveles de participación de mujeres y niñas (UNICEF 2020, p. 84).

Entre las prácticas culturales y las normas sociales, he incluido *mitos sobre menstruación y alimentación, mitos positivos alrededor de la sangre menstrual, prohibiciones durante la menstruación, normas sociales relativas a la sexualidad de las niñas y mujeres, y suciedad, privacidad y secretismo*. Estas subcategorías han surgido de la escucha de lxs participantes. También he incluido la subcategoría *minorías étnicas*, para entender si existen normas

¹³⁹ <https://definicion.de/practicas-culturales/>

culturales diferentes, como han encontrado Baumann et al. (2019) en Nepal. Finalmente, considerando la resistencia local a identidades de género y orientaciones sexuales diferentes a la cis-heterosexual, he provocado una conversación sobre *mujeres que no menstrúan y otras menstruantes*, para saber el conocimiento y la opinión de lxs participantes sobre este tema.

4) Absentismo escolar ligado a la menstruación.

Como he explicado, los primeros proyectos sobre higiene menstrual nacieron a principios de la década del 2000 con el propósito de garantizar iguales oportunidades educativas a niñas y niños (Sommer et al. 2015a; Sommer et al. 2015b; Bobel 2019). Aunque algunos estudios han, de hecho, encontrado una relación entre menstruación y absentismo escolar (Chowduri 2008; Stein y Kim 2010; BID 2018; Tarzibachi 2017; Holmes et al. 2021), las evidencias son mixtas (FSG 2016; Mythri Speaks 2016; Bobel 2019). Sin embargo, el absentismo escolar debido a la menstruación, sigue siendo el eslogan más usado no solo en los programas de desarrollo, sino también entre muchas activistas menstruales.

En el marco de los programas de MHM, las razones identificadas por las que las niñas del Sur Global no van a la escuela durante el sangrado son dos: 1) no cuentan con productos menstruales adecuados; 2) las escuelas no cuentan con las condiciones higiénico-sanitarias adecuadas. En menor medida, algunos informes han identificado el temor a ser ridiculizada o, incluso acosada, por sus compañeros. No se ha prácticamente considerado, en cambio, el dolor menstrual como causa del absentismo escolar, aunque algunos estudios han criticado esta omisión (Mythri Speaks 2016; Accerenzi 2018; Bobel 2019).

Por tanto, he considerado necesario investigar la situación en Santa Rosa de Copán. En las entrevistas y grupos focales he preguntado la opinión de lxs participantes sobre si existe absentismo escolar debido a la menstruación. Las subcategorías en este caso son: *dolor menstrual*, *burlas / acoso*, *higiene menstrual en escuelas*, *productos menstruales*. Uso el término *burlas* por ser el escogido por algunas de las participantes al hablar de una de las consecuencias del estigma menstrual. Todos estos temas han salido libremente en las conversaciones, aunque algunos con menos frecuencia, como presentaré en el siguiente capítulo.

5) Políticas y programas de cooperación al desarrollo.

Las políticas corporales y el abordaje que se ha hecho de la menstruación en el ámbito del desarrollo son el tema central de mi tesis. Como he explicado, entiendo por políticas corporales el conjunto de prácticas y procesos a través de los cuales las sociedades se regulan a sí mismas a través los cuerpos, a la vez que las personas y grupos se resisten al (bio)poder. Las políticas menstruales son un tipo de política corporal y hacen referencia tanto a los mecanismos de control y regulación de los cuerpos menstruantes, como a las prácticas de resistencia individuales y colectivas. En el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo, el abordaje principal ha sido a través de la gestión de la higiene menstrual en el marco de intervenciones de agua y saneamiento. Más recientemente, se ha comenzado a ampliar hacia un enfoque más

amplio de salud menstrual en el marco de los derechos humanos y los ODS. Por tanto, en las entrevistas y grupos escolares he querido explorar estos aspectos, aunque no todos hayan surgido en la conversación.

Bajo esta categoría, he explorado diferentes subtemas. Como en Santa Rosa de Copán no se han trabajado programas de higiene o salud menstrual, quería conocer los *programas de cooperación internacional* existentes en los dos ámbitos que intersectan las intervenciones de MHM: educación y salud y derechos sexuales y reproductivos. Además, he preguntado acerca de proyectos que han incluido el abordaje de la menstruación en otras zonas del país. En el marco de los grupos y las entrevistas, lxs participantes mencionaron también que han recibido *apoyo de organizaciones y empresas locales*, así que también las he incluido como subcategoría. Lxs participantes han tocado también algunos temas relevantes en el marco de las *políticas públicas* hondureñas, que amparan o podrían amparar el abordaje de la menstruación en el país. Finalmente, una subcategoría que considero importante es la de *propuestas de programas y políticas*. Bajo este paraguas, he incluido las sugerencias que lxs participantes han realizados en términos de cuáles serían los enfoques y acciones más importantes que creen deberían incluir programas de la cooperación internacional que aborden el tema de la menstruación en Santa Rosa de Copán, así como el papel que deberían tener los actores locales de la cooperación. La Tabla 24 presenta un resumen del trabajo de campo realizado.

Una vez terminada la recolección de datos y la transcripción de las entrevistas, he organizado y revisado la información, y he definido las categorías y códigos. Para el análisis he utilizado el software Atlas.ti. En este capítulo analizo los resultados relativos a las primeras tres categorías de análisis: 1) Conocimientos y actitudes sobre ciclo menstrual; 2) Acceso y control de la información y recursos menstruales; 3) Prácticas culturales y normas sociales que influyen la vivencia del ciclo menstrual y de los cuerpos identificados como femeninos. En el siguiente capítulo, presentaré los resultados obtenidos en relación al absentismo escolar causado por el ciclo menstrual y las políticas corporales y programas de desarrollo.

Antes de discutir los resultados, quiero hacer una última precisión. Aunque considero que me encuentro en una posición intermedia privilegiada, soy consciente de que mis conocimientos situados influyen en la producción de saber. Como investigadora he tomado decisiones sobre la organización de los datos de acuerdo con lo que he interpretado como relevante, lo que me otorga un privilegio epistémico, que viene acompañado por el riesgo de haber filtrado la información a través de una mirada occidental y occidentalizadora. Para reducir este riesgo, he incluido varias citas textuales de las personas entrevistadas (indicadas con carácter cursivo para resaltarlas y distinguirlas de las citas literarias), “lo que permite también recoger en lo posible el cómo y por qué lo dicen, como mecanismo para dialogar y pensar con” (Medina 2019, p. 120). En general, he preferido identificar en el texto quien habla en lugar que utilizar siglas. Solo en caso de diálogos entre participantes he, además, especificado entre paréntesis si era informante 1, 2, 3..., para dar cuenta de cómo se ha producido la conversación entre ellos. Reconozco así mi posición de poder en este proceso, pero espero facilitar el espacio para que otras voces sean presentes y sus agencias respetadas.

Tabla 24 – Trabajo de campo: métodos, participantes y variables				
<i>Método</i>	<i>N.</i>	<i>Perfil participante</i>	<i>Número de participantes</i>	<i>Variables</i>
Encuesta	360	Hogares con al menos un/a niñx de edad comprendida entre 6 y 9 años	310 mujeres 50 hombres	Conocimiento individual y de la sociedad de la edad de la menarquia. Conocimientos y actitudes hacia la menstruación. Salud sexual y reproductiva.
Entrevista	3	Sub-directora del área de currículum y evaluación de la DD-SEDUC	1 mujer	1) Conocimientos y actitudes sobre ciclo menstrual. 1.1 Conocimientos sobre ciclo menstrual 1.2 Menarquia 1.3 Emociones 2) Acceso y control de la información y recursos menstruales. 2.1 Currículo escolar 2.2 Apoyos y proyectos externos 2.3 Relación escuela - familia 2.4 Guías Metodológicas “Cuidando mi salud y mi vida” 2.5 Internet 2.6 Amistades 2.7 Religión 2.8 Enfoques de la información recibida 2.9 Productos menstruales 3) Prácticas culturales y normas sociales que influyen la vivencia del ciclo menstrual y de los cuerpos identificados como femeninos. 3.1 Mitos sobre menstruación y alimentación 3.2 Mitos positivos alrededor de la sangre menstrual 3.3 Prohibiciones durante la menstruación 3.4 Normas sociales relativas a la sexualidad de las niñas y mujeres 3.5 Suciedad, privacidad y secretismo 3.6 Minorías étnicas 3.7 Mujeres que no menstrúan y otras menstruantes 4) Absentismo escolar ligado a la menstruación 4.1 Dolor menstrual 4.2 Burlas / acoso 4.3 Higiene menstrual en escuelas 4.4 Productos menstruales 5) Políticas y programas de cooperación al desarrollo 5.1 Programas de cooperación internacional en marcha 5.2 Apoyo de organizaciones y empresas locales 5.3 Políticas públicas y programas 5.4 Propuestas de programas y políticas
		Sub-directora del área de programas especiales de la DD-SEDUC	1 mujer	
		Directora de la organización GoJoven (organización hondureña de cooperación al desarrollo)	1 mujer	
Grupo de discusión	1	Niñas y niños de 7 a 10 años	2 niñas 2 niños	
	1	Niñas de 7 a 10 años.	3 niñas	
	1	Niñas y niños de 12 a 14 años.	3 niñas 4 niños	
	1	Niñas de 12 a 14 años.	6 niñas	
	1	Madres y padres.	5 madres 2 padres	
	1	Docentes.	6 mujeres 2 hombres	
	2	Plan Internacional Honduras (agente de cooperación al desarrollo)	3 mujeres 3 hombres	
		GIZ (agente de cooperación al desarrollo)	3 mujeres 2 hombres	
	1	Red contra la Violencia de Género de Santa Rosa de Copán	6 mujeres	

6.2 Conocimientos y actitudes sobre el ciclo menstrual

Considerando la estrecha relación entre conocimiento y actitudes (Pérez et al. 1995; Botello 2020), mi punto de partida ha sido analizar con qué información cuenta la población y la calidad de la misma.

6.2.1 Conocimientos sobre el ciclo menstrual

Los grupos entrevistados han mostrado un conocimiento incompleto y superficial de la menstruación. Una respuesta común es que se trata de algo normal; sin embargo, los participantes también sostienen que debe difundirse este mensaje de normalidad, porque la menstruación todavía no se vive como tal. No obstante, cuando he preguntado en los dos grupos de discusión con niños y niñas de tercer ciclo de básica (12-14 años) si podían explicar de qué se trataba, las respuestas obtenidas han sido muy vagas e imprecisas. Algunos ejemplos de lo que respondieron permite ver que relacionan la menstruación principalmente con la fertilidad y reproducción.

“La menstruación está de acuerdo con los ciclos de fertilidad de una mujer” (Niña 1);

“Empiezas tu menstruación y puedes estar fértil y la terminas y también estás fértil los últimos días” (Niña 2);

“Para tener hijos o para quedar embarazada y también de cuidarse en esos días y luego para no tener un embarazo a temprana edad” (Niña 3);

“Pues, yo sé que la menstruación es un período vaginal del ciclo de la mujer” (Niño 1);

“Lo que sé es que eso es un ciclo normal de una mujer [...] bueno la menstruación es que tiene sangre, verdad, entonces es para ver si una mujer es fértil o no” (Niño 2);

“En sí me han contado que es un proceso donde el óvulo se va desechando, el óvulo fermentado creo que es, se va desechando del cuerpo de la mujer y esto produce que la mujer sangre” (Niño 1).

También relacionan la menstruación con el dolor:

“yo solo sé que es un periodo que da cada 28 días y que da con dolores” (Niño 1);

“entendí que a las mujeres se les viene diferente con diferente dolor, diferente cantidad de sangre, entonces creo fue bueno entender de que no es algo malo” (Niña 1).

De forma parecida a los resultados que Botello (2020) ha encontrado en la población española, la información que se transmite se relaciona principalmente con la prevención de embarazos, más que con el ciclo menstrual y el conocimiento del cuerpo, siendo “información basada en

el miedo” (Botello 2020, p. 89), aunque al mismo tiempo se les esté diciendo que es algo natural.

Una responsable de la DD-SEDUC ha ampliado más la descripción de lo que es el ciclo menstrual, diciendo que es algo también “*emocional, no solo hormonal*” y “*que es importante que se manejen a nivel de todo un contexto, verdad, y entre todos elementos que estén vinculados*”. Esta afirmación es importante ya que “actitudes negativas hacia la menstruación pueden llevar a actitudes negativas hacia las mujeres en general, pudiendo afectar también a la imagen corporal de la mujer y a su autoconcepto” (Botello 2020, p. 91). Sin embargo, la informante no profundiza más en este concepto y las demás personas entrevistadas no lo mencionan.

En el grupo de discusión con padres y madres, éstxs relacionan la menstruación con la fertilidad de las mujeres. Una madre dice haber explicado a sus hijos que “*las mujeres una vez al mes menstruábamos y que eso significaba que no estábamos embarazadas y que cuando una no menstrúa, pues sí está embarazada*”. En la misma línea otra madre dijo: “*A mi hija lo que le dije es que cuando una niña comenzaba a menstruar era un aviso de que ya se estaba preparando para ella un día poder ser madre*”. De este modo, siguen ligando menstruación a fertilidad, pero también mujer a maternidad. Además, no consideran y, por ende, no enseñan que la ausencia de menstruación puede tener otras causas y que no todas las mujeres menstrúan (y mucho menos de que hay otras menstruantes).

Una tercera mujer explica que, si bien anteriormente tenía un acercamiento parecido, ahora no limita su explicación del ciclo menstrual a la fertilidad, sino que lo considera como parte del ciclo vital de la mujer y también como limpieza del cuerpo:

“Miro como parte de los ciclos que representamos las mujeres, verdad, como ciclo de la vida, como parte de una limpieza y yo lo miro así como hasta para esta sanidad del cuerpo; y también con la intención de no verle a este flujo con asco, de no verlo así, porque de él sale la vida, es lo que le digo yo [a mi hija], que representa vida necesariamente; entonces que produce igual sanidad para nosotras, limpieza para nosotras, verdad, entonces que tenemos que también aprender a honrar el ciclo, porque ese flujo también es bueno para nuestro cuerpo. Entonces es un poco de conexión de la energía, que representa el ejercicio”.

Sin embargo, es importante destacar que la misma mujer parece haber cambiado sus creencias y actitudes alrededor del ciclo menstrual gracias al acceso a información, porque “*yo ya estoy dentro de un conocimiento de los feminismos y entiendo un abordaje distinto de la menstruación*”, que le permite tener una visión más positiva. De hecho, cuenta que mientras con la hija mayor replicó simple y llanamente lo que su madre hizo con ella, a su hija menor le ha regalado un juguete el día de su menarquía y le ha enseñado a “*honrar su cuerpo*”, permitiéndole “*perdurar más en la infancia*”.

Esta explicación recuerda al movimiento feminista-espiritual descrito por Bobel (2010), que enmarca la menstruación como un evento positivo, fuente de poder femenino ligado al poder dar vida, con una identificación centrada en la mujer. Además, como argumenta Guilló, “la menstruación se resignifica como un proceso de limpieza [...]. Aunque la intención es darle un sentido positivo, en ocasiones no se produce una discontinuidad con el paradigma menstruación-suciedad” (Guilló 2020, p. 875).

Otra madre también relaciona el ciclo menstrual con la limpieza del cuerpo de las mujeres, aunque no desde un prisma feminista como afirma la primera:

“A mi niño le explico que mes a mes, verdad, eso limpia, es una limpieza del vientre; entonces él me hace la pregunta de cuándo se le va a limpiar su vientre [ríe]; entonces le explico que los varones no menstrúan, y así verdad entramos en conversación y, a largo tiempo, platicamos de todo un poco, pero sí le explico que los varones no menstrúan y que no tienen vientre, que tienen vejiga verdad.”

Esta última afirmación evidencia la poca precisión de la información transmitida a niños y niñas, y la confusión que muchas personas adultas todavía tienen sobre los órganos y sus funciones. Esto es confirmado por las declaraciones de participantes en otros grupos de discusión. Varias personas adultas han puesto de manifiesto que estos temas han sido siempre tabúes y que solo recientemente han empezado a hablarse de forma un poco más abierta, por lo que ellas no han recibido información suficiente cuando eran jóvenes. Una representante de la DD-SEDUC ha dicho que *“es falta de información porque nosotros no recibimos formación, nuestras generaciones futuras tampoco van recibiendo formación y en esto se va haciendo ciclo”*.

Por otro lado, durante la ejecución de un proyecto para la reducción de embarazos en adolescente, el equipo de Plan Internacional desarrolló una formación con docentes de escuelas rurales y se encontró con que varios de ellxs confundían el ciclo menstrual con el ciclo de la píldora. Otra representante de Plan Internacional dijo que lxs docentes

“nos decían ampliamente que para ellos tocar el tema de embarazo, de menstruación, de planificación familiar y todo lo que es salud sexual reproductiva, se les dificultaba, una por tabú de la comunidad del temor de cómo iba a reaccionar el padre de familia, que se les hablara de estos temas en la escuela a los niños y a las niñas; y lo otro que no tenían las habilidades y el conocimiento necesario para como poder abordar la metodología, para poder abordarlo con niños, niñas y padres de familia”.

A pesar de que las niñas que participaron en los grupos de discusión contaron haber recibido información, una docente afirmó que *“no saben su ciclo, no conocen días, no conocen las consecuencias que pueden tener y, por eso, es que se da la re-cantidad exorbitante, verdad, de embarazos en adolescentes”* y añade que, aunque hoy tienen más acceso a información, ésta es incorrecta. Un técnico de Plan Internacional también afirma que *“las niñas y los niños no tienen la debida información”*. Estudios previos han efectivamente encontrado una causalidad entre

falta de conocimiento o “analfabetismo” sobre salud sexual y reproductiva, por un lado, y embarazos precoces y matrimonios infantiles en Honduras por el otro (Dongarwar y Salihi 2019; Pacheco-Montoya y Murphy-Graham 2022). En particular, Dongarwar y Salihi sostienen que “el conocimiento sobre los ciclos ovulatorios y menstruales son de suma importancia como parte de la alfabetización en salud reproductiva” (Dongarwar y Salihi 2019, p. 506) necesaria para el ejercicio consciente de los derechos sexuales y reproductivos.

Las representantes de la DD-SEDUC también relacionan la alta tasa de embarazos en adolescentes con la falta de conocimiento, que las niñas y jóvenes tienen de sus propios cuerpos y sus ciclos hormonales. Una de ellas opina que es importante también considerar *“esa parte de la adolescencia del ‘¿cómo me ven? ¿cómo me veo?’, sus preferencias, o sea hay una serie de elementos ahí que es cierto la menstruación como tal es un hecho, pero que también trae otra serie de temas, que es importante trabajarlos con ellas y con los varones”*. Su colega también sostiene que es importante que lxs niñxs tengan conocimientos porque en *“ellos existe la curiosidad, e igual ellos buscan la manera de informarse, pero es muy bueno que ellos también sepan sobre esta etapa del desarrollo femenino”*.

En resumen, los grupos entrevistados han mostrado un conocimiento incompleto y superficial del ciclo menstrual, que tiene influencia en las actitudes hacia no solo la menstruación, sino también el cuerpo y la salud de las niñas y mujeres. Por otro lado, lxs participantes son conscientes de que hay escasa y mala información sobre el ciclo menstrual y que esto tiene efectos directos en la salud de las adolescentes, especialmente en lo que refiere a embarazos tempranos.

6.2.2 Menarquia

El acceso a información precisa, oportuna y apropiada para la edad sobre ciclo menstrual es una parte esencial de la salud menstrual (Hennegan et al. 2021). Además, cómo se vive la menarquia tanto a nivel individual como a nivel social tiene una influencia directa en las actitudes sobre menstruación y cuerpos considerados femeninos.

En los grupos que he entrevistado, las niñas han contado haber obtenido algún tipo de información antes de su menarquia. Las que ya están menstruando (tienen entre 12 y 14 años de edad) han contado que el día de su primera menstruación se sintieron *“entre preparadas”*, porque le habían hablado del ciclo, y *“sorprendidas [...] porque, o sea, una no sabe, no es como que uno dice, esta fecha me va a venir, esta fecha va a ser mi primera vez, entonces allí es cuando el cuerpo lo decide”*. Para algunas la menarquia llegó con dolor, mientras para otras fue una sorpresa también porque se dieron cuenta al ver su ropa íntima manchada. Una de las niñas cuenta de hecho *“es que no era rojo, sino que era como café y me había asustado mucho”*. Para otra la experiencia fue más difícil porque *“tuve que preguntar y ya me dijeron que me pusiera una toalla y que me cambiara, estaba muy histérica, no sabía qué era”*. La persona con la que se confiaron fue, en general, la madre, con la excepción de una niña que fue a hablar con su hermana mayor. Las respuestas que recibieron fueron muy parecidas, dirigidas a que supieran que el ciclo menstrual es algo *“normal”* y a cómo usar la toalla higiénica. Esto último,

si bien puede volver a relacionar los cuerpos femeninos a la impureza, suciedad, y necesidad de higiene, es también un tema muy importante visto que estudios en otros países han encontrado que las niñas piden esta información porque no saben cómo gestionar el sangrado¹⁴⁰.

Por otro lado, se ha argumentado que la edad de la menarquia es un determinante importante de la salud sexual y reproductiva (Ibitoye et al. 2017), ya que la mayoría de las sociedades tienden a considerar la menarquia como el punto de partida de la madurez sexual de una niña. Esto puede tener una influencia directa en cómo una niña experimenta los cambios corporales durante la pubertad. En el área de este estudio, también, la menarquia viene todavía relacionada con el volverse mujer y con su capacidad reproductiva, como han comentado en los grupos de discusión (y también he encontrado en la encuesta). Todas las personas entrevistadas, además, comentan que la menstruación es algo femenino, un hecho natural que sucede a niñas y mujeres. Una profesora, por ejemplo, usa expresiones como “*cuidado femenino*” y “*productos de higiene femeninos*”.

Este tipo de discurso permea la sociedad más allá de la educación familiar, como demuestra la siguiente afirmación de una participante en el grupo de la RcVG: “*Mi hija no ha menstruado, tiene 10 años pero ya está cambiando su cuerpo, ya le están saliendo espinillas y sus pechitos, pero ella me dice hace poco ‘¿Vas para San Pedro? Yo quiero ir a una tienda que se llama Zara porque ya voy a desarrollar, me va a venir mi menstruación y ya no puedo usar blusitas de pichingos, porque voy a ser una señorita’*”.

Un representante de Plan Internacional también contó que una niña tuvo su primera menstruación en el aula, durante un taller que él estaba impartiendo en sexto grado, y tuvieron que interrumpir la actividad, porque ella no sabía qué le estaba pasando. Por su parte, una docente afirma que en sus clases se encuentra con estudiantes que saben más que el mismo equipo docente, porque en sus familias les han preparado, sin embargo, hay otros que “*no tienen la información adecuada es que se dan lo que son los embarazos en adolescentes, porque hay muchachas, hay adolescentes que, no conocen su cuerpo, verdad, no saben, por ejemplo, cuándo es su día fértil, cuándo pueden tener, verdad, el día o los días, que nosotras como mujeres estamos aptas para concebir*”.

En la misma línea, un técnico de Plan Internacional reconoce que hay un grupo pequeño, cuyos padres y madres tienen un nivel educativo más elevado, que recibe información, aunque tal vez no suficiente, pero la mayoría de niños y niñas no conoce el tema. Por su parte una docente opina que la información con la que cuentan es “*informal, callejera, por eso es que las muchachas salen embarazadas, porque este tema no lo ven en forma educativa, sino que lo ven en forma de chiste, jocoso, vulgar*”.

Una técnica de GIZ afirma que cree que el tema del ciclo menstrual no se trata de forma suficiente antes de que las niñas tengan su menarquia “*porque de verdad eso es, el primer año,*

¹⁴⁰ Mencionado en el curso “Menstruation in a Global Context: Addressing Policy and Practice”.

muchas veces para niñas hay efectos y este acostumbrarse a eso, verdad [ríe], a la sangre, a ciertos dolores, también quizá reconocer su cuerpo, cuando viene, creo que ya con un par de años de menstruar, verdad, ya uno lo sabe". No especifica que este conocimiento proviene solo del hecho empírico de menstruar, o si es porque tienen acceso a, o buscan, mayor información después de empezar a menstruar.

Cuando las personas entrevistadas hablan de la menstruación, además de relacionarla con la fertilidad de las mujeres, hacen siempre referencia a la gestión del sangrado a través de toallas higiénicas, que es el producto menstrual más utilizado en Santa Rosa de Copán. La mayoría de las personas entrevistadas cree que el uso de las toallas higiénica está generalizado, incluso entre grupos en situación de pobreza mientras otras personas opinan que en las zonas rurales más pobres todavía se usan "trapitos". Una de las madres entrevistadas dijo que cuando trabajó en Casa Hogar muchas adolescentes, que provenían también de contextos urbanos, no solo rurales, no tenían conocimiento de las toallas higiénicas.

Como he mencionado al inicio, el tema de que el ciclo menstrual es algo natural es recurrente y es un aspecto en el que ponen el énfasis cuando deben explicar la menstruación. Sin embargo, en este intento de "normalizar" el ciclo, cometen errores. Por ejemplo, una docente equipara la menstruación con las poluciones nocturnas de los jóvenes.

Las niñas que enfrentan su menarquia a una edad más joven parecen más desprevenidas. De acuerdo a varias personas entrevistadas es distinta la experiencia de una niña de 10-11 años a la de una de 13 o más años, tal vez porque pueden aprovechar la experiencia previa de sus amigas o porque han tenido la oportunidad de que se hable el tema en el aula, como ha sucedido a un técnico de Plan Internacional y a un maestro. Una docente también afirma que

"antes de que le venga el período, hay un tabú para nosotros, no sabemos cómo hablarlo, porque no lo han experimentado aún, en el entorno familiar, pero luego de que ya haya tenido su periodo por primera, segunda vez, entonces ya comienza lo que es un tema natural dentro de la familia o dentro de la mamá, los hermanos, que se va hablando con más naturalidad".

Botello (2020) también encuentra que en España la menarquia se vive de forma diferente según la edad de llegada, porque las niñas que empiezan a menstruar más tarde, generalmente, han tenido mayor oportunidad de tener acceso a información.

Por otro lado, una madre cuenta que su hija estaba muy preocupada porque sus amigas ya menstruaban y ella todavía no, creía estar enferma, y se sentía presionada por ser diferente. Por tanto, aunque la menarquia sea un evento que causa "sorpresa", "vergüenza" a pesar de "estar preparadas", representa la puerta de acceso a un grupo, "un factor normalizador que hace de la niña una mujer igual que las demás, como un rito de iniciación a la adultez que confirma su posición femenina, como algo que le permite participar en los 'secretos de las mujeres'" (Botello 2020, p. 29). De hecho, una participante en el grupo de la RcVG admitió que habló con libertad porque se sentía en "confianza" por ser todas mujeres. "Las mujeres encuentran

alivio y soporte al saber que no estaban solas” (Gaybor 2020) y se crea complicidad entre mujeres, basada en un hecho compartido, la capacidad reproductiva (Tarzibachi 2017).

Con respecto a la menarquia vemos, entonces, que la mayoría de las niñas tienen acceso a algún tipo de información previa, aunque todavía no todas. Estos datos concuerdan con las respuestas obtenidas en la encuesta. Además, la información no es muy precisa y hay una gran variabilidad en el grado de conocimiento dependiendo del entorno familiar. No obstante, las niñas viven su primer sangrado con un mix de sorpresa e incluso vergüenza, aun cuando han recibido información. Por tanto, no se está garantizando el primer paso para asegurar la salud menstrual, que consiste con tener acceso a un conocimiento suficiente y adecuado por la edad antes de la menarquia (Hennegan et al. 2021). En este contexto, el acceso a productos menstruales y el conocimiento sobre su uso, se vuelve también importante para una mejor vivencia del sangrado. De acuerdo con lo escuchado en los grupos de discusión, todavía hay niñas que reciben la primera menstruación sin saber qué es ni cómo gestionarla. Esto confirma los datos encontrados en la encuesta.

6.2.3 Emociones

El ciclo menstrual se relaciona con cambios emocionales en dos líneas: ligados a cambios hormonales o ligados a factores sociales. En mi proceso de investigación me he centrado en este segundo caso, para entender cómo factores culturales y sociales influyen en las vivencias incorporadas de las niñas.

Una madre cuenta que a su hija le cuesta mucho abrirse sobre el tema, que siente vergüenza al hablar del ciclo menstrual incluso con ella, a pesar de la apertura que se le ha ofrecido en la casa: *“Siento que me evade mucho el tema no sé si por pena¹⁴¹ ... Yo he hablado muchas cosas con ella, soy muy abierta, pero siento que no es muy abierta para eso”*. Un representante de GIZ también dice que *“no somos así tan abiertos a tratar temas, porque es algo cultural que se toca esos temas con cierto temor o pena”* y por eso se trata antes en la escuela, porque *“muchos lo sienten incómodo y prefieren no tocarlo”*. Otra participante en el mismo grupo opina, de forma parecida, que *“muchas veces la escuela nos gana a las mamás [...], porque es igual, siguen siendo temas tabúes”*.

Que se trate de un tema incómodo es evidenciado no solo por las palabras usadas, sino por los silencios. Por ejemplo, las niñas esperan siempre un poco antes de responder a preguntas sobre su experiencia y, a veces, han necesitado que otra participante o yo las animásemos a contestar. En los grupos con personas adultas, también, se dan momentos de silencio que expresan la falta de costumbre e interés o, tal vez la vergüenza, a la hora de hablar abiertamente de este tema.

No obstante, la mayoría de participantes reconoce que ha habido avances. Por ejemplo, una técnica de GIZ dice que ella no hablaba con sus padres del ciclo menstrual, mientras que las

¹⁴¹ Pena en español hondureño equivale a vergüenza. Como podrá notarse, es una expresión muy recurrente en los grupos de discusión y entrevistas.

niñas de hoy se sienten con más libertad de comentar con sus madres lo que han aprendido en la escuela y hacer preguntas al respecto. Otro participante del mismo grupo pone énfasis en que en las zonas rurales no es así, donde *“aún persisten muchos tabús y muchos temores de abordar esos temas abiertamente”* y se pueden encontrar adolescentes con dos o tres hijxs.

Para varias personas, la forma en la que se habla del ciclo menstrual ha sido problemática. Por ejemplo, una niña afirma que *“la mayoría de charlas que yo he recibido acerca de este tema han sido lo más incómodo posible, tanto como para hombres como para mujeres; entonces yo pienso que deberían ver desde la perspectiva de las personas a que les están impartiendo la charla para que no se sientan incómodos”*. Por su parte, un niño dice que, si bien en la escuela se empezó a hablar de salud sexual y reproductiva, a sus compañeros de clase *“como que le daba pena y le decían al profesor que pasara o se reían”*, entonces *“nunca vimos ese tema como tal”*.

Un hombre cuenta que, cuando frecuentaba primer ciclo de básica, una compañera menstruó y *“se perdió como por dos semanas, pero era realmente por la misma pena que tenía, o sea que era como un poco, más de pena de saber que había menstruado porque abiertamente menstruó ahí en la clase”*. Sin embargo, un profesor afirma que ahora las cosas han cambiado, que sus estudiantes se enteran si algunas compañeras *“andan con su periodo porque no les da vergüenza decir, ‘profe’ o ‘profe de física’, yo ando con el periodo, no puedo hacer esos movimientos”* y lo ven como normal. Aun así, sigue habiendo alumnas que solo lo cuentan de forma privada o que no dicen nada, *“se callan las que tienen más pena”*.

Sin embargo, la falta de información todavía juega un papel importante en la actitud hacia la menstruación. Una docente afirma que una de sus alumnas *“pasó tres días llorando por el desconocimiento”*. La representante de GoJoven, también, cuenta que se ha encontrado con niñas que *“sienten un tema de vergüenza propia, porque no saben qué era eso que iba a suceder, porque al día de hoy tenemos un grupo que todavía no conoce”*.

Que sigan estas dificultades para que se hable de la menstruación en forma y tiempo oportunos, no solo hace que se perpetúen mitos y tabúes en la sociedad santarrocense, sino que las ideas que familias y docentes comunican, tanto con sus explicaciones como con sus silencios, tienen un impacto directo en el conocimiento y las actitudes de niños, niñas y adolescentes acerca de la menstruación. *“Es así como muchas veces, son actores inconscientes en el proceso de violencia simbólica dentro de la menstruación”* (Botello 2020, p. 16).

Una de las consecuencias es que la menstruación crea un sentimiento de rechazo, asco o, incluso, odio. La representante de GoJoven, por ejemplo, dice claramente que la menstruación es *“tema de rechazo de nosotras como las mujeres, por tema de asco o simplemente, verdad, por tema de todas las complicaciones de ‘ay no, ya me va a venir y empiezan los dolores”*. Del mismo aviso es una representante de la RcVG que opina que *“a las niñas les enseñan a odiar la menstruación, que esos son los peores días”*.

La menstruación es, además, vista como algo natural pero incómodo. Por ejemplo, la representante de GoJoven afirma que es *“también de tema de rechazo de nosotras por tema de asco o [porque] empiezan los dolores, que hemos andado con dolores; entonces hay un cierto rechazo y desde ahí es como queremos obviar esos días en los cuales nos toca que andar pues [ríe] con el período”*.

Una representante de Plan Internacional reconoce que sigue habiendo morbosidad alrededor de todo tema que se relacione con la salud sexual y reproductiva:

“Nosotros también tuvimos que pasar por ese proceso, verdad, de cuando empezamos a hablar con las niñas y los niños el tema de jocosidad pues, morbosidad, de morbosidad, que se cree que cuando se empieza hablar tanto de salud sexual reproductiva como de relaciones sexuales como tal, verdad, solo es relaciones coitales nada más, verdad, es penetración y ya, verdad; el tema de salud sexual y reproductiva es un tema amplio, pero llegar y hablarlo con ellos no es tan fácil, porque ya ellos están esquematizados”.

Según las conversaciones, la emoción principal que se relaciona con el ciclo menstrual sigue siendo la de pena/vergüenza, palabra que viene repetida a menudo por diferentes personas entrevistadas. Otra emoción, como ya vimos, es la de sorpresa que se relaciona especialmente con la llegada de la menarquía. En tercer lugar, existe un sentimiento de rechazo, asco o, incluso, odio hacia la menstruación. Finalmente, al hablar de la menstruación en términos de salud sexual y reproductiva y/o fertilidad, se reconoce que todavía hay morbosidad alrededor del tema.

6.3 Acceso y control de la información y recursos menstruales

Como vimos, tanto los resultados de la encuesta como las discusiones de grupo y entrevistas concuerdan en que la mayoría de las niñas reciben información antes de la menarquía, aunque sigue existiendo un grupo bastante amplio de la población preadolescente que no tiene acceso a este conocimiento. De hecho, durante los grupos de discusión con niños y niñas de III curso, nadie había oído ni siquiera la palabra menstruación, ni habían comenzado a ver el cuerpo humano en la escuela. Lxs participantes tenían entre 8 y 9 años de edad, y algunxs de ellxs comentaron que tenían primas y hermanas mayores, pero ni así han tenido acceso a información.

A continuación, exploro las principales fuentes de información y su efectividad para que la niñez tenga acceso a conocimientos oportunos y completos. Analizo, además, el acceso a productos menstruales y el control que las niñas y adolescentes tienen sobre la información recibida y los productos.

6.3.1 Currículo escolar

De acuerdo con las dos representantes de la DD-SEDUC, el currículo escolar prevé que se trate la temática del cuerpo humano y de los cambios hormonales dentro la materia de Ciencias Naturales. Según una de ellas, el tema se va introduciendo poco a poco desde pre-básica con el objetivo que *“el niño identifica las partes de su cuerpo [y] se lleva al contexto de protección (...) se afianza mucho el cuidado y protección en ellos”*. Luego se introduce el tema del cuerpo humano y su desarrollo físico a partir más o menos de tercer curso y en los grados superiores, particularmente quinto y sexto, ya se presentan *“los órganos reproductivos y toda esa parte de educación sexual propiamente como tema”*. El ciclo menstrual no se desarrolla como un tema en sí, pero *“está dentro de los instrumentos, el tema de género, el tema de educación sexual, y las etapas de desarrollo humano”*. Sin embargo, no todos los centros educativos introducen el tema del cuerpo humano de acuerdo a la programación que citan las sub-directoras de la DD-SEDUC, visto que lxs estudiantes de tercer curso de la escuela Membreño a la pregunta *“¿le han hablado del cuerpo humano en la escuela?”* responden unánimemente *“no”*.

Las demás personas entrevistadas están de acuerdo con que el ciclo menstrual no está incluido como un tema específico, pero que sí se ve en el marco de *“las etapas de desarrollo humano”* a partir del quinto grado, cuando el estudiantado tiene aproximadamente 10-11 años de edad. Considerando que hay niñas que empiezan a menstruar antes de esta edad, la información se está ofreciendo de forma tardía.

Un docente confirma esta información:

“Yo llevo el quinto grado y este tema pues este año me tocó realizarlo con mis alumnos y comenzamos desde el cuerpo, desde el cuerpo humano y llegamos a, a lo que es la parte de la menstruación. Aquí tengo el libro yo en mis manos y empieza con mensajes de nuestro cuerpo en la lección número 2 en quinto grado, luego pasa todo lo que es las glándulas y pasamos por las vitaminas, los alimentos que ellos tienen que comer, y vamos construyendo el sistema endocrino, hasta llegar al tema ‘conservando nuestra especie’. Llegando a ‘conservando nuestra especie’ pues empiezan los cambios físicos y emocionales en la pubertad en quinto grado, el cual pues es un tema muy importante donde comenzamos a ver la estructura del sistema reproductor, tanto femenino como el sistema reproductor masculino y llegamos a la etapa dónde ellos realizan una encuesta donde le damos higiene del sistema reproductor”.

Desde esta explicación, podemos ver que la menstruación, en el currículo escolar, se relaciona solo a la reproducción y a la higiene. El docente enseña, además, el libro de quinto y muestra que el primer tema, que se encuentra *“en la lección número tres”*, es relativo *“a conocer cada quien de su cuerpo”* y añade que *“sobre menstruación, solo una pregunta tiene nada más y aún no se lee, se le va avanzando más en lo que es la temática, conforme a la guía”*. Poder contar con el libro de ciencias naturales para ir *“conociendo nuestro cuerpo hasta llegar al sistema reproductor masculino y femenino”* es un alivio para el profesorado, porque todavía hay muchos tabúes alrededor de estos temas.

Sin embargo, un padre opina que la información que se imparte en las escuelas no es suficiente. *“Yo creo que en esa escuela... creo que estos temas son un poquito superficiales, solo un brochazo, como decimos nosotros, así, de ciertas cositas pero que no profundizan tanto en esta temática y que yo considero que sí debería de ser un tema puntual que debería tenerse en las escuelas o en los colegios”*.

Una madre manifiesta que está de acuerdo, que los temas se tratan de forma demasiado superficial, y añade que *“el sistema no capacita a los docentes para poder abordar esta temática”*. Otra madre opina que es posible que

“las maestras mujeres de repente lo pueden abordar de una manera más clara por el conocimiento o la experiencia personal, pero en el caso de los docentes hombres si no investigan, si no tienen sus parejas con las que puedan compartir estas experiencias, ellos no tendrían el conocimiento adecuado para poder transmitirlo a los niños y las niñas”.

Una representante de la DD-SEDUC sostiene que en la escuela sí se intenta dar información científica para *“dejar de lado esa parte cultural”* porque *“todavía hay mucho tabú”* sobre todo en las zonas rurales *“donde no es tan fácil llegar aún a pesar de que forma parte de la currícula y que se ve como un tema natural, de aprendizaje y desarrollo, siempre genera ciertas inquietudes, sobre todo en padres de familia”*. Sin embargo, informantes de otros grupos dicen que, en su experiencia, o no se imparte o se imparte de forma muy superficial.

Entonces, a pesar de que todxs lxs niñxs deberían tener acceso a información oportuna en el marco de la educación obligatoria, la opinión generalizada es que no está sucediendo siempre y que los contenidos no son los más adecuados. Este hecho me ha sido confirmado reiteradamente en otros espacios y conversaciones informales que he sostenido en los seis años que tengo de residir en Santa Rosa de Copán.

6.3.2 Apoyos y proyectos externos

Considerando las limitaciones de recursos y tiempos, algunos centros escolares reciben apoyo de profesionales o proyectos externos, que complementan la actividad docente con charlas, materiales informativos u otras acciones específicas según el caso. En Santa Rosa de Copán han existido varias colaboraciones, como se demuestra a continuación.

En algunos centros escolares, quienes han asumido la tarea de explicar más sobre los temas relativos a sexualidad, han sido estudiantes de las carreras de desarrollo local y promoción social. Una docente sostiene que, como parte de las actividades de *“extensión comunitaria”*, se preparan y desarrollan charlas de aproximadamente 40 minutos cada una sobre *“lo que son los cambios en la adolescencia, lo que es la sexualidad, la equidad de género, el cuidado personal, lo que es autoestima”*. La docente que les ayuda a preparar estas charlas relata que

“cuando llegan de regreso y entregan su informe, ellos mismos expresan y me dicen, ‘profe, cuánta necesidad hay en los centros educativos de este tipo de temas, porque fíjese que salieron estas intervenciones [...] el joven se siente como curioso de saber más, entonces imagínese, planificamos la charla para 40 minutos y no podíamos salir’, me dicen de determinados centro educativo porque dicen que los mismos niños y los jóvenes iban de hacer preguntas”.

Otros centros escolares han solicitado ayuda a la Secretaría de Salud (SESAL), recibiendo el apoyo puntual de personal de la salud o la psicología, que han dado charlas al estudiantado sobre salud sexual y reproductiva, especialmente en lo que refiere a prevención de embarazos.

En algunos casos, reciben también apoyo de organizaciones de la sociedad civil o de cooperación internacional. Un ejemplo son los proyectos que desarrollan Plan Internacional y GoJoven. La primera organización estaba desarrollando dos proyectos de prevención de embarazo temprano y prevención de matrimonio infantil con centros escolares del occidente de Honduras. Antes de la pandemia de la covid19, trabajaba principalmente a través de la formación docente. Al llegar la pandemia, tuvieron que reformular su estrategia y aprovecharon la entrega de los que llaman *“kits-covid”* para entregar alimentos y materiales higiénicos al alumnado de los centros y sus familias (no incluyeron Santa Rosa de Copán). En los kits, empezaron a incluir toallas higiénicas y *“un sticker o una goma informativa sobre el COVID-19 y una hoja exclusivamente del tema de menstruación”* (Anexo 10.11). De esta forma, alcanzaron a más de siete mil familias con las cuales pudieron dialogar durante las entregas, porque su interés era que *“los padres también comprendieran que esta parte de menstruación no solo tiene que ver con la mujer, sino también el hombre tiene una gran responsabilidad allá, de la prevención de embarazos en adolescentes o embarazos no deseados”*. Además, han creado una plataforma virtual para niñas y niños, donde *“se ha estado hablando también de temas de violencia basada en género y prevención de embarazos en adolescentes”*.

GoJoven nació como organización que promueve los derechos sexuales y reproductivos entre jóvenes a través de un enfoque de trabajo entre pares. Más recientemente ha comenzado a desarrollar la *“metodología que se llama ‘chicas en conexión’, que es para empoderar a niñas para la prevención de la violencia basada en género, pero también empoderamiento de ellas para su desarrollo integral”*. Se trata de un proyecto integral, ejecutado en el norte de Honduras, que *“aborda a padres, madres, líderes comunitarios, autoridades locales, empresa privada incluso [...], pero el eje principal son las niñas”*. Por primera vez, están trabajando con niñas de 10 a 19 años, que se forman como mentoras para replicar los conocimientos con sus pares. En las formaciones, han explicado el ciclo menstrual, la higiene menstrual, y han intentado superar algunos mitos. Tenían también la intención de repartir toallas sanitarias, pero no consiguieron los fondos necesarios.

Este tipo de proyectos se revelan un apoyo muy importante, ya que permiten profundizar más los temas ligados a salud sexual y reproductiva. Además, el equipo docente se siente de alguna forma *“aliviado”*, porque no debe responsabilizarse de un tema *“conflictivo”* y siente que así no tiene *“tanta carga”*. De este modo, el estudiantado tiene acceso a información de calidad.

Sin embargo, los proyectos externos dependen de la disponibilidad de recursos humanos y financieros y no siempre puede garantizarse su continuidad.

6.3.3 Relación escuela - familia

Las entrevistas confirman la literatura (FSG 2016), que sostiene que es importante que lxs niñxs reciban información tanto en la escuela como en la familia. Además, lxs participantes opinan que debería haber coherencia y colaboración entre las dos. Por tanto, a continuación, exploro la relación entre escuelas y familias en el caso de Santa Rosa de Copán.

Algunas personas relatan que, antes de tratar el tema en el aula, los centros escolares han convocado a padres y madres y les han pedido hablar con sus hijxs para que llegasen a clase con una preparación de base. Dice, por ejemplo, una representante de la RcVG:

“En el caso de la escuela donde está mi hija, hicieron una reunión de padres para informarnos que nosotros debíamos de explicarles a los niños los cambios hormonales, o sea, ya ni siquiera estamos hablando de sexualidad, sino de los cambios, que están en el texto eh, y luego que habla el padre con los niños, ellos iban a medio explicar en clase y [a] la niña jamás le dieron algo relacionado solo se lo explicaron con videos y ya”.

Otra informante cuenta que *“lo que hicieron con mi hija fue que sí abordaron el tema, le dieron una guía de trabajo para en casa y que, si tenían preguntas, entonces que, que lo hablaran con los papás los resolvieran”*. Un participante del grupo de padres y madres opina que *“no está tomado como parte de la educación real de un niño, entonces ese trabajo se lo tiramos o nos lo tiramos los padres de familia”*.

Sin embargo, según otra informante, *“hay padres de familia que a estas alturas todavía no tienen esa comunicación en relación a estos tema”*. Una madre dijo que, en el caso de su hija, el tema fue dado primero en la escuela y cree que es *“un alivio”* y que *“así los niños se sienten más abiertos”*, aunque luego la hija ha preguntado en casa y ella le ha ayudado a *“desarrollar la guía”* y ha aprovechado para ampliar la conversación y dar *“más detalles”*. Otra madre, también, ha conversado con su hijo solo después de que en quinto grado le había hablado de la menstruación, porque él llegó a casa haciendo preguntas.

Una niña opina que en la escuela se habla de forma general para que las niñas sepan qué es la menstruación, porque resulta incómodo *“con todos, todos tus compañeros porque también tienes compañeros alrededor”*, mientras que *“si te lo explica tu mamá te sientes más cómoda y pues puedes preguntarle y ella te lo explica de una manera más personal, o sea, con más detalle”*.

Sin embargo, una docente expresa que, antes de tratar los temas de desarrollo en su clase, habló con las familias y *“les hice saber, de que eran temas que se iban a ver, que eran temas que ellos tenían ya que conocerlos y que no se fueran a..., a asustar o a preocupar si los niños*

empezaban a hacerles preguntas”, pero una madre le contestó “a mí que no me pregunten porque yo me pongo de mil colores y no sé ni qué decirle”. Este hecho fue confirmado por algunos niños en la clase, que le contaron haberle preguntado a su mamá y que ella “se puso de todos colores, no sabía qué decirme”. Aunque no es el caso de todas las familias, la profesora opina que así “los niños no tienen una buena educación [...] en este tema y se acumulan de conocimientos, pero no de buenos conocimientos, sino callejeros”.

Parece haber también diferencias según la zona. Una representante de GIZ dice que su sobrina, que vive en San Pedro Sula, ha recibido mejor educación en el aula y también ha podido hablar con su madre. Técnicos de Plan Internacional refieren, en cambio, que en las comunidades donde ellos trabajan, rurales o urbano-marginales, es difícil que las familias hablen del ciclo menstrual con sus hijos. De acuerdo a una representante de esta organización, *“los adultos este tema no les gusta tocarlo para nada; ellos lo han conocido a través de redes sociales, a través de su amigo, a través de la escuela, pero nunca en su casa”.*

Probablemente debido a la vergüenza y mala información que todavía rodea el tema del ciclo menstrual, podemos observar que, si bien se busca colaboración entre escuela y familia, no siempre se obtienen buenos resultados. Tampoco hay acuerdo sobre quién debería ser la primera o principal fuente de información. Por el contrario, parece ser que mientras los docentes prefieren que las familias sean quienes explican el tema, hay padres y madres que esperan que sus hijos reciban esta información en el aula.

6.3.4 Guías Metodológicas “Cuidando mi salud y mi vida”

Como he explicado en el capítulo 4, la ENAPREAH menciona que estas guías son parte del programa educativo; sin embargo, en varias ocasiones he podido escuchar que no es así. Por lo tanto, he incluido una pregunta específica sobre su conocimiento y uso en los grupos de discusión y entrevistas que he realizado.

Una representante de la DD-SEDUC sostiene que las guías representan un esfuerzo para tratar los temas de igualdad de género y educación sexual de forma transversal en lugar de relegarlos solo a las ciencias naturales; sin embargo, por la limitación de recursos, solo se reprodujo un número limitado de copias y las guías solo fueron entregadas a una parte de los centros. No obstante, una representante de GIZ argumenta que las guías, cuando no están disponibles en físico, lo están en digital y que, por tanto, no es un problema de acceso, sino de voluntad docente.

Una madre al respecto opina que *“las guías todavía están escondidas, hay mucho temor a abordarlo, hay una aprehensión social fuerte, un ejercicio religioso que prima para esto y las consecuencias son letales, las estamos viendo: los embarazos en adolescentes de Honduras es el segundo, si no me equivoco, con mayor número de casos a nivel de Latinoamérica”.*

Una representante de GIZ dice que la institución apoyó hace unos años con la reproducción y entrega de la guía a varios centros escolares, sin embargo, hoy en día *“la noticia que tengo es*

que están empolvadas las guías, no han sido utilizadas, ni aplicadas y supuestamente las tienen en la biblioteca y el alumno o alumna que le interesa llega, agarra una guía y la lee, pero no ha sido de aplicación por parte de los docentes”. Otra compañera de la misma organización sostiene que las guías solo son implementadas cuando hay algún “proyecto específico que esté acompañando y dando seguimiento en la escuela”. En su opinión las limitaciones vienen tanto de los equipos docentes como de las familias y añade que “hace mucha falta sensibilizar más al docente, cambiar más al docente... Yo sé que cuesta cambiarlos porque fuimos, yo también, criados con otros patrones [...] y los padres”.

En el grupo de docentes, algunxs afirman haber recibido la formación hace unos años, sin embargo, otrxs desconocen completamente este material. Una representante de la DD-SEDUC es muy crítica con el personal docente:

“Cuidando mi vida y mi salud fue un curso que nos... que sacamos los docentes, incluso tenemos una certificación de haberlo culminado. El lenguaje está perfecto, son temas muy bonitos, pero que necesita cómo ser más amplio y le voy a contar la verdad: como docentes surgió este de... esta capacitación fue vía online y así en internet, entonces todos nos apresuramos a sacarla por requisito. No fue algo que los interesara en indagar más, en aprender más en ser, buscar una manera de autoformarnos en estos temas, solo lo hicimos por requisito, solo entrábamos a la plataforma, le digo por experiencia, porque así fue muchos compañeros docentes entraban a las plataformas, medio leían, hacían sus tareas, asignaciones que estaban ahí y solo fue por un simple requisito, luego recibimos libros. Tenemos, hay centros educativos donde aún están estos libros,... Se quedó ahí, ya no fue algo que... que continuó, solo fue algo por requisito y el libro quedó en biblioteca.... ya no continuamos nosotros con estos temas”.

Además, añade que el hecho de no usar las guías no depende tanto de que las familias se opongan, sino de la “apatía docente”, ya que la mayoría se basa solo en lo que se les exige y la guía fue “como para complementar los temas que están en el currículo, como para abordar con más creatividad y con más conocimiento estos temas, pero no es obligatoria”.

Una representante de Plan Internacional dice que en los centros escolares donde implementan sus proyectos, los equipos docentes les han contado que saben que existe una metodología, pero que solo ha llegado a nivel de la DD-SEDUC, pero que ellos no cuentan “ni con las cartillas ni con el conocimiento para aplicarlas”. La representante de GoJoven, por su lado, opina que no solo las guías no son obligatorias y, “por ende, si el docente quiere hablar un poquito más del tema habla y si no, no habla”, sino que se han encontrado con docentes, “máxime cuando son varones, que el abordaje del tema lo hacen desde el morbo”.

Las respuestas obtenidas confirman, entonces, que las Guías Metodológicas son un recurso poco conocido y aún menos utilizado. Por otro lado, en conversaciones previas al trabajo de campo, varias personas me habían manifestado de que hay padres y madres, en gran parte influidxs por las iglesias y discursos religiosos, que se oponen al uso de estas guías y al uso de imágenes de los aparatos reproductores masculinos y femeninos. Aunque ha salido en menor

medida en las entrevistas realizadas, la oposición de las iglesias, como ya mencionado en el capítulo 4, y de las familias es un obstáculo que he podido observar a menudo mientras he estado residiendo en Santa Rosa de Copán y que, por tanto, hay que tener en cuenta.

6.3.5 Internet

El internet se ha vuelto una fuente de acceso a información para la niñez y adolescencia, cada vez que no hay suficiente información en el hogar o en la escuela. También es una forma que niñas y adolescentes usan cuando sienten demasiada vergüenza para preguntar, visto que los temas relativos al cuerpo y la sexualidad son vividos todavía con cierto tabú y secretismo. Sin embargo, no toda la información disponible en internet es correcta, como expone un representante de Plan Internacional: *“lo están viendo de una manera informada, pero al mismo tiempo - le pongo una pleca - desinformada, verdad, les está llegando de una forma que no es la correcta”*; por tanto, la información disponible podría contribuir a mantener actitudes negativas hacia la menstruación.

Una niña, por su parte, afirma que hay muchos aspectos *“en educación sexual y reproductiva que se dejan totalmente afuera porque no se consideran importantes, que yo me tuve que enterar por el internet”*, pero *“el hecho de que eso sea algo bueno o no, pues, depende, creo, porque también hay mucha información tal vez falsa o no sé si realmente correcta”*. Una docente pone la alarma sobre el hecho que se encuentra mucha información vulgar en las redes sociales e internet, *“incluso el fenómeno de la pornografía se está filtrando exageradamente desde niños de preescolar”*.

Una mamá, en cambio, relata que encontró a su *“hija viendo un programa de una youtuber y la youtuber estaba explicando cómo colocar las toallas, fue hace poco, y también enseñó cómo protegerse, cómo se protegía el hombre, cómo se protege a la mujer e incluso ella me dijo ‘mami ¿por qué los hombres no toman pastilla para planificar?’”*.

La tecnología, con acompañamiento de las familias, puede entonces jugar también un papel positivo y estimular que en el hogar se profundicen los temas relativos a la menstruación con más naturalidad. Incluso una mujer adulta, participante del grupo de discusión de la ReVG, confiesa que el internet ha sido y sigue siendo una gran fuente de información para ella, visto que recibió muy poca y mala información tanto por parte de su mamá como del centro escolar que frecuentó.

6.3.6 Amistades

Las amistades son también una fuente de información. Botello afirma que en España *“muchas niñas y adolescentes tienen que recurrir a su grupo de iguales por no obtener la información deseada ni en sus casas ni en los colegios o institutos. Mucha de esta información es errónea o estereotipada”* (2020, p. 16). Lo mismo parece estar pasando en Santa Rosa. Una mamá, por ejemplo, opina que *“hay ejercicios que llegan porque los conversaron con otras amigas”*. Una

representante de la DD-SEDUC también opina que las amigas son fuente de información para aquellas niñas que no reciben “*educación y orientación*” en sus casas. Una representante de la RcVG también es de la opinión que la información se transmite “*en forma general de compañerita a compañerita*” aunque “*lo ideal es que los padres realmente nos sentemos para hablar*”. Sin embargo, las niñas no mencionaron a las amigas como fuente de información.

6.3.7 Religión

En los últimos años el peso político y social de las iglesias, principalmente católica y evangélicas, ha aumentado en Honduras. A pesar de ser por constitución un Estado laico, es común que los eventos sociales, sean públicos, incluido los políticos, sean de instituciones privadas, comiencen rezando. Las invocaciones a Dios se han vuelto parte de las conversaciones comunes. No es, entonces, de extrañar que una de las limitantes u obstáculos para el acceso a información sobre ciclo menstrual, que se menciona de forma recurrente, sea la religión.

Un técnico de GIZ, por ejemplo, sostiene:

“Nuestras familias, y yo lo escucho a cada rato, ponemos a Dios siempre de primero: Hay que encomendarnos a Dios, hay que orar a Dios. Entonces, creo que parte de ese, no sé si es temor, de no abordar el tema es parte de eso, porque va como en contra de lo que la iglesia nos dice que está bien o que está mal [...] las nuevas generaciones son más abiertas a aceptar esto, pero todavía está esa cortina ahí [...] y que, si hablamos de aceptar o de abordar estos temas de manera pública, estamos como en contra [...]. Entonces hay ese tema también como cultural, como ese arraigo a la religión que nos dice que eso no está bien”.

Una técnica de Plan Internacional también opina que es difícil hablar abiertamente de temas ligados a la sexualidad humana “*sin morbosidad o sin tabú*”, porque hay comunidades que “*son altamente creyentes, entonces [...] es bien difícil de tocar porque tiene que romper ese esquema de que no lo vean desde el punto de vista de que afecta su religión*”. Un compañero de la misma organización opina que “*hay muchas barreras que todavía impiden trabajar esta temática verdad, incluso voluntad política, tema religioso, padre de familia, líderes comunitarios*”, que están vinculados entre ellos.

Una madre, hablando de introducir el tema de salud sexual y reproductiva en las escuelas, dice que “*podemos suavizar, podemos pintar de otra manera, pero el contenido tiene que ser claro y conciso, pero, al menos en Honduras, la resistencia más que todo en el área religiosa o los papás o mamás machistas [...] que van a poner el grito en el cielo así lo pintemos*”. Otra madre explica que varias escuelas son religiosas y que allí es muy difícil que acepten hablar de estos temas, y menos aún de prevención de embarazos y métodos anticonceptivos. Una tercera madre hace referencia a la “*doble moral*” de la sociedad y a que el “*ejercicio de la presión social, el ejercicio religioso, sobre todo, juega un papel sumamente poderoso en esta temática*”. Una

representante de GIZ, por su parte, opina que la religión es un obstáculo muy grande a la hora de introducir el tema de la diversidad sexual en las escuelas.

Los comentarios de una docente son muy ilustrativos de cómo las creencias religiosas son un límite incluso autoimpuesto. Por un lado, ella dice que *“los hijos deben tener el conocimiento sobre estos temas, menstruación, relaciones sexuales, noviazgo [...] para evitar un montón de consecuencias”* y que es *“bueno, verdad, que ahora está esa apertura para que en la escuela se dé esto, muy a pesar de algunos padres todavía conservadores que dicen ‘me lo están malcriando, me le están abriendo los ojos’”*. Por otro lado, también opina que debe darse una educación moral, en valores, en la que se fomente la abstinencia antes del matrimonio. De hecho, se dice contraria a la distribución de métodos anticonceptivos en los centros escolares, porque opina que así

“se les está despertando más curiosidad a los cipotes¹⁴² por su uso, por la experiencia, por probar, entonces, debería de ser una enseñanza a conciencia, una enseñanza espiritual cristiana [...] imagínense usted, le van a decir a una niña de doce, trece años, cómo se usa el condón, cómo se usan las píldoras, ... eso a ellas les hace la curiosidad y les motiva, entonces ahí hay un montón de niñas, pues, que dejan de serlo por eso; entonces son temas que sí se deben tratar desde el punto de vista moral, verdad, moral [...] para que haya un poquito más de orden, de respeto, de autoestima para estas chicas, incluso hasta para los varones”.

Y termina insistiendo *“yo sí les hablo a mis muchachos, verdad, sobre las relaciones sexuales, sobre esos temas, verdad, menstruación, relaciones y todo eso, pero desde el punto de vista de moral, moral, moral”*.

En resumen, la religión, o mejor dicho el poder eclesiástico, representa un fuerte obstáculo para que niñas y adolescentes tengan acceso a información oportuna y de calidad sobre el ciclo menstrual. Esto sucede en algunos casos por afirmaciones de representantes de iglesias (curas o pastores), pero en otros casos – y tal vez incluso en mayor medida – pasa por mecanismos internos de control, que actúan vía sentido de moralidad o por temor a ofender las creencias y moralidades de otras/comunitarias.

6.3.8 Enfoques de la información recibida

Un aspecto crítico a considerar es no solo el acceso a información, sino que sea información de calidad. El enfoque que viene dado al conocimiento tendrá una influencia directa en las actitudes individuales y colectivas hacia el ciclo menstrual y el cuerpo de las mujeres, ya que, como señala Jeanette Tineo (2020)¹⁴³, *“el dolor se asienta en la memoria corporal”*. Además,

¹⁴² En Centroamérica cipote es sinónimo de niño.

¹⁴³ Conferencia *“¿Nuevas normalidades postpandémicas? Resistencia Cotidianas Decoloniales”*, Facebook live, 05 de junio de 2020.

los silencios y los comportamientos que se viven en el seno de la familia y en la sociedad son parte de la información recibida e naturalizada.

Así lo expresa, por ejemplo, una madre: *“Las niñas nuestras aprenden mucho de lo que ven de nosotros”* y pone como ejemplo el tema del dolor menstrual, afirmando que su hija le dice que no siente nada, pero que, a su amiga, cuya madre se quejaba, siempre le duele la menstruación y añade *“entonces creo que nos imitan mucho las niñas cuando están en esa etapa, verdad, pasan de niñas a señoritas”*.

Una niña también dice *“nosotras internalizamos muchas actitudes en nuestra familia, y realmente la llevamos a la escuela”* donde el profesorado, también, tiende a replicar lo aprendido cuando, por ejemplo *“separan a los varones como un intento que no escuchan”* afirma la misma niña, que opina que esto es un error. Otra niña, refiriéndose a la salud sexual y reproductiva, afirma que en la escuela les han hablado *“no de una manera que yo crea responsable u objetiva”*.

Otro tema muy común es el de la prevención de embarazos, pero provee desde enfoques muy diferentes. Una niña, por ejemplo, explica que las personas adultas, especialmente adultas mayores, solo transmiten prohibiciones para evitar un embarazo no deseado y lo único que consiguen es causar miedo. Una madre también explica que a su hija le dijo que cuando *“una niña comenzaba a menstruar era un aviso de que ya se estaba preparando para ella un día poder ser madre”*.

En las escuelas se tiende a dar información sobre la biología del cuerpo humano y sobre métodos anticonceptivos. Un docente dice que se explica que el ciclo menstrual *“le puede venir a los 28 días o a los 30 días, dependiendo el organismo que tenga cada joven y, pues, está estipulado para 6 horas clase, pero, se le va más tiempo a uno, porque cada uno pues hace sus interrogantes y lo explotan a uno a base de preguntas”*. Sin embargo, también nos encontramos que hay mucha discrecionalidad por parte del profesorado, así que hay quienes no enfrentan el tema con la profundidad debida o que les dan un enfoque *“moral y espiritual”* cristiano.

Las opiniones sobre cómo la escuela imparte el tema son muy diferentes. Hay quienes, en el grupo de madres y padres, opinan que lo *“aborda bastante bien”* y que *“la escuela se está esforzando por hacer un ejercicio bastante adecuado, abordándolo en tema biológico y, además, con el respeto desde los niños a las niñas, viéndolo de manera natural en su desarrollo”*. Una madre también opina que *“se pueden abrir los docentes y las docentes con sus estudiantes y que les permiten tener otra visión y quitarles aquello tan oculto, como algo prohibido, como algo penoso, como algo raro, como enfermedad, todas esas malas informaciones que teníamos”*. Una técnica de GIZ opina que cuando ella iba a la escuela separaban a niños y niñas, porque entendían que la menstruación es algo *“privado de las mujeres”*. Sin embargo, ve un cambio positivo en el hecho que en la clase de su hija lo explicaron *“con todos presentes”*.

Por el otro lado, tenemos varias personas que opinan que la información dada en las escuelas es insuficiente. Un padre dice por ejemplo que *“estos temas son un poquito superficiales, solo un brochazo”*. Representantes de la RcVG también opinan que en la escuela solo explican *“las cosas mínimas”* sobre lo *“físico y biológico”* y no entran *“tan a detalle, les queda más dudas que lo que realmente despejan los textos”*. Además, se mantiene un enfoque heteronormativo, ya que, al reducir el ciclo menstrual a un tema de prevención de embarazos, se hace constante referencia a hombre y mujer, y a relaciones heterosexuales. Una técnica de GIZ dice que eso *“se ve reflejado”* también *“en los afiches, en los posters, casi siempre la figura varón con su esposa, casita, niño varón y niña mujer”*.

Otra fuente importante de información es la familia y, también, podemos notar muchas diferencias entre hogar y hogar. Por un lado, hay padres y madres que todavía prefieren no tocar el tema con sus hijos e hijas. Por el otro, entre quienes deciden dar información, hay enfoques diversos.

Un padre dice, por ejemplo, que es su hermana quien ha explicado lo que es el ciclo menstrual a su hija porque *“le inculca a uno desde chiquito que esto lo tiene que hacer la mamá, o que tiene que ser la maestra que le explique”*. Sin embargo, sabe que la tía ha explicado a la niña que *“no se vaya a asustar cuando vea de repente le va a salir sangre o que va a sentir algún dolor, que son cosas que son normales en las chicas, las mujeres”*; también le ha dicho que *“más o menos la edad como a los diez, doce años, o trece”* y le ha enseñado cómo usar las toallas sanitarias.

Otro padre, en cambio, ha hablado junto con su esposa a sus hijxs. Dice que, además de hablar del ciclo menstrual con su hija menor antes de la menarquia, ha conversado también con sus dos hijos, *“que ellos sepan los cambios que su hermana va a tener, que sepan que su cuerpo va a sufrir unos cambios como niña, como mujer, y también se ha tocado el tema de la menstruación, que no sea nada raro para ellos que tenga toallas sanitarias por ejemplo”*. Otras dos madres explican que han enfrentado el tema con sus hijos varones cuando ellos han visto toallas higiénicas y les han preguntado sobre su uso.

Hablando con sus hijas, hay madres que han replicado más el concepto que habían aprendido de niñas, de que *“ya te convertiste en una señorita, ahora debe comportarse de esta manera por esto, por otro, porque no solamente se me, se me (...), se me pidió un comportamiento diferente porque ya estaba menstruando, o sea me estaba convirtiendo en mujer desde las palabras de mi mamá”*. Otras madres hacen en cambio referencia a que la menstruación es una forma de limpieza del cuerpo de la mujer.

Pocas mujeres hacen referencia a que el ciclo menstrual tenga relación también con la salud de las mujeres. Una representante de la RcVG por ejemplo opina *“que el cuerpo está saludable al tener el ciclo”* y que la menstruación *“es parte de cómo funciona saludablemente todo nuestro sistema, no solo el sistema reproductor, sino que está ligado con otras cosas de nuestro cuerpo”*. La representante de GoJoven también opina que *“es un tema de salud como tal, porque no es precisamente para reproducirme que yo tengo que estar sana”*.

GoJoven y Plan Internacional enmarcan su trabajo en derechos sexuales y reproductivos y derechos de la niñez. Sus representantes son lxs únicxs que hablan de “*enfoque de derechos*” a la hora de hablar del ciclo menstrual, mientras que el resto de grupos lo ve más como un tema de salud reproductiva y prevención de embarazos.

Una de las palabras que se menciona de forma más recurrente hablando del ciclo menstrual es “*normal*”. Se pone mucho el énfasis en ello en las explicaciones, porque todavía en la sociedad hondureña no se vive de esta forma. Por ejemplo, una madre dice “*yo siempre traigo a la luz cuando hablo este tema que la parte sexual más la coloca en la base de las necesidades, igual como voy al baño, voy a comer*”.

Ninguna persona hace referencia explícita a que el ciclo menstrual tiene que ver con las desigualdades o normas de género. Sin embargo, en otros momentos de la conversación, sí hacen referencias a que sigue habiendo discriminación en la escuela y mencionan prácticas culturales que las mujeres que menstrúan deben seguir, como explicaré más adelante. Finalmente, algunas personas creen que lo más correcto es incluir el tema de la salud menstrual en un programa más amplio de género.

6.3.9 Productos menstruales

Todas las personas han relacionado la menstruación con la fertilidad femenina y el uso de productos menstruales, especialmente toallas sanitarias desechables, que es el producto – según las y los informantes – más usado para la gestión del sangrado en Santa Rosa de Copán. Sin embargo, el coste de estos productos puede hacer que sean poco o nada accesibles para ciertos grupos poblacionales. No hay información precisa sobre este tema, tanto así que las percepciones de quienes participaron en los grupos de discusión son diferentes. En un extremo, encontramos una docente que opina que “*a estas alturas toda la familia de cualquier estatus social tiene ese... ese presupuesto, por así decirlo verdad, para tener en su casa su paquetito de toallas sanitarias; yo bueno no me he encontrado hasta el día de hoy con ninguna niña que use otro tipo de objetos... siempre tienen, aunque sea para comprar las más económicas*”.

Sin embargo, la mayoría de participantes cree que hay parte de la población que tiene dificultad para el acceso a productos. El límite principal viene dado por la pobreza en la que vive sumergida la mayor parte de la población hondureña. Menciona una madre, refiriéndose a familias pobres, que “*no le vamos a dar la importancia que merece dentro de una escasa educación y también dentro de escasos recursos; entonces, ya no voy a destinar una cuota de dinero que lo utilices para que luego lo botés, o sea, primero es la comida obviamente*”.

Varias personas apuntan a la diferencia entre áreas urbanas y rurales, y opinan que es en las zonas rurales donde hay menos acceso, en parte por pobreza, en parte por cultura al vivir de manera más aislada y más arraigada a tradiciones o mitos antiguos. En estos casos, creen que utilizan “*lienzos de tela*”, “*trapitos*”, “*telitas de camisetas viejas*”, “*ropa más vieja que hacen los recortes doblados*”, como hacían “*sus madres o abuelas*”. No obstante, en algunos grupos

de discusión se menciona a lo rural como “esos lugares” que están “cuatro horas caminando” o “muy adentro”, mientras que otras personas consideran que la falta de acceso a productos menstruales se da incluso en los barrios marginales de Santa Rosa y las aldeas circunstantes, sin necesidad de ir lejos, ya que hay mucha pobreza. Una de las madres cuenta que

“tuve muchas vivencias en Casa Hogar con las menores que atendíamos, de no saberlas utilizar, de no conocerlas, ... ya niñas menstruando, de no conocerlas, de no saber cada cuánto tenían que cambiarla, verdad, porque eso era un encuentro por primera vez en su vida, verdad, con una toalla sanitaria, porque la tradición en su familia había sido el uso de trapito, que los... que los destinaban para eso y que se dedicaban a lavarlos cada vez”.

Una niña reconoce que “personalmente sí que estoy creciendo en un ambiente muy privilegiado y creo que nunca he conocido a alguien que ha tenido problemas con eso, pero sí hay que considerar que en Honduras la mayoría de la población en estos momentos está viviendo en extrema pobreza; pues, yo no dudaría que en otros lugares hubiese ese problema”. En la misma línea, una de las madres cree que la población que no tiene acceso a productos reusables son “mucho más de la mitad” porque “hay más gente tierra adentro”. Una mujer adulta menciona que también es una cuestión del “nivel de educación” de las familias.

En algunos centros educativos, existe una enfermería o, por lo menos, cuentan con botiquines en los que guardan toallas por si una estudiante tuviera una “emergencia” durante la hora de clase. Una niña cuenta que también entre amigas y compañeras de clase se prestan productos menstruales si hace falta. Sin embargo, estos centros son generalmente privados o, en el caso de ser públicos, pertenecen a barrios de condición socioeconómica media, donde las familias pueden financiar este tipo de productos¹⁴⁴. Un docente expresa que

“ni la escuela, ni el centro educativo, ni el Estado nos proporciona este tipo de toallas para los niños y las niñas, sino que es el padre de familia, el maestro, en mi caso pues siempre tengo compañera cerca, la cual pues me colabora en este tema, inclusive pues las llevo y ellas les explican cómo tienen que utilizar las toallitas, en qué tiempo tienen que utilizarlo, qué deben hacer, e inclusive hay algunos tabú ahí que yo sé que algunos los tienen.”

Otro docente menciona también el apoyo “del gobierno estudiantil y la gestión de otras instituciones para la donación y compra, por lo mismo, porque hay muchas señoritas que no cuentan con los recursos económicos para llevar sus toallas sanitarias”.

Tanto una representante de la DD-SEDUC como la de GoJoven mencionan que hay grupos étnicos donde hay más pobreza y, a la vez, menos acceso a información y a productos

¹⁴⁴ El Estado no tiene capacidad de proveer ni siquiera papel higiénico y jabón a las escuelas. La compra de productos higiénicos y de limpieza se realiza gracias a las cuotas que pagan las familias. El estudiantado de las escuelas tiende a ser bastante homogéneo en términos económicos, por tanto, hay escuelas donde las cuotas son más elevadas, logrando cubrir más necesidades.

menstruales “modernos” como las toallas higiénicas desechables. La primera se refiere al grupo Maya-Chortí, presente en Copán, mientras la segunda al grupo Garífuna, que vive principalmente en la costa norte del país.

En vista de esta situación, Plan Internacional ha comenzado a incluir el tema de la menstruación en sus proyectos de prevención de embarazos en adolescentes y matrimonio infantil, aunque no en Santa Rosa de Copán de momento. Como he mencionado anteriormente, durante el primer año de pandemia por covid19, debido a que los centros escolares estaban cerrados, la organización ha entregado kits de emergencia con productos alimentarios y de higiene. En estos kits han incluido *“toallas sanitarias, pero acompañado de eso, va [...] una hoja hablando específicamente del tema de la menstruación, entonces cuando, por ejemplo, la familia ve en el kit y ven las toallas, ellas se ríen, pero luego va la información y se les explica por qué y ya hay una información más clara, entonces creo que sí ha habido ciertos avances”*.

A pesar del uso bastante generalizado de los productos menstruales desechables, la información sobre su uso sigue siendo poco precisa. Por ejemplo, una representante de la RcVG relata:

“Me acostumbré a siempre [toallas sanitarias] nocturna, pero me acuerdo que hace, hace varios años eh la doctora me dijo, solo escuché que le dijo a mi mamá, pero ya tenía como unos veintiuno años usted, o sea estaba grande, y le dijo a mi mamá como que no le recomendaba nocturnas, porque dependía del flujo e independientemente de si estaba unas 3 horas la toalla, independientemente de si lo manchaba o no, yo me la tenía que cambiar y realmente yo estaba en un momento que, si no la mancho mejor porque me la ahorro, verdad, o sea, y llegaba a estar hasta un día completo”.

Otras informantes también confirman que la selección de las toallas depende de la comodidad y el coste. Dice una madre: *“Una de las cosas que creo que son limitantes para nosotros son los precios; entre más delgada es una toalla, entre más alitas tiene, entre si tiene olor, [...] los productos femeninos son bien caros [...] es una lástima que no se le dé la importancia que merece al cuidado femenino”*.

La preocupación de mancharse en público también sigue siendo presente en la selección de los productos menstruales y, por tanto, las toallas grandes son preferidas por varias mujeres. Por un lado, es muy poco frecuente el uso de tampones internos porque no hay costumbre. Por otro lado, sigue vigente la creencia de que no pueden utilizarse antes de tener relaciones sexuales, confirmada por varias personas entrevistadas. Una docente afirma que *“casi no lo saben usar excepto cuando van a meterse al agua, cuando van a utilizar, ya hacer otro tipo de rutinas, digamos en su vida, pero tal vez son aquellas chicas que por lo general ya han tenido relaciones sexuales o las chicas que ya están muy acostumbradas”*. Además, lo que puede encontrarse en (algunos) centros escolares y en las pulperías¹⁴⁵ son toallas higiénicas, mientras

¹⁴⁵ Las pulperías son pequeñas tiendas de venta al menudeo de artículos de todo tipo (entre ellos, comestibles, bebidas, herramientas y ropa).

los tampones se encuentran casi exclusivamente en los supermercados, donde acuden solo las familias de más recursos económicos.

Casi nadie conoce las copas menstruales y otros productos reutilizables. Un par de mujeres dicen haberla oído mencionar, pero no la han visto. Cabe decir que en Honduras es algo que ha llegado muy recientemente y se está vendiendo en Tegucigalpa y San Pedro Sula, pero no en Santa Rosa de Copán. Una representante de la RcVG dice “*yo no sabía de las copas menstruales hasta que usted vino a Honduras*”. Añade que, aunque no se ha decidido a comprarla, porque no sabe si podría acostumbrarse a usarla, su sobrina – que está estudiando en San Pedro Sula – sí la usa.

Además, su hijo mayor ha explicado a la hermana: “*Es que, mirá, con eso evitamos la contaminación ambiental*”. Solo otra mujer a lo largo de todas las entrevistas realizadas menciona el impacto ambiental: “*Yo el otro día recapacitaba, juégale, como cuántas bolsas he botado a lo largo de todos estos años que he estado menstruado y yo qué pena con el ambiente*”. Siendo éstas las únicas dos menciones a la contaminación causada por los productos menstruales desechables, considero que, en general, no es una preocupación por parte de la población local.

En resumen, el acceso a productos menstruales adecuados es un problema por parte de la población, aunque no hay datos exactos. La mayor barrera parece ser el coste de los productos en un contexto de pobreza y extrema pobreza. Algunas personas opinan también que es debido a la mala información, especialmente entre grupos indígenas, y tabúes, como el caso de utilizar tampones antes de perder la virginidad. Además, hay poca oferta, siendo las toallas desechables el producto más vendido y, por ende, también más usado.

6.4 Prácticas culturales y normas sociales que influyen la vivencia del ciclo menstrual y de los cuerpos identificados como femeninos

Como he explicado, las expectativas sociales restringen el comportamiento en torno a la menstruación, quienes menstrúan y las personas que se relacionan con ellas. Las creencias y prácticas alrededor del ciclo contribuyen al proceso de generización de los cuerpos identificados como femeninos, interpretando la menstruación como una marca del ser mujer. Lee (2008) encontró que la menarquia desencadena las políticas asociadas a ser una mujer adulta e involucra prácticas corporales directamente vinculadas a las normas sociales locales. Dichas normas sociales se refieren al comportamiento que se espera que siga una menstruante y que otras sigan con ella en una situación social determinada (Lapinski y Rimal 2005; Gavrilets y Richerson 2017).

Por tanto, siguiendo a Lucy Wilson et al. (2021), considero que ni la salud menstrual ni la salud sexual y reproductiva pueden abordarse adecuadamente sin prestar atención a las normas y dinámicas de género, que quien menstrúa experimenta en la cultura y comunidad en la que vive. Y estas dinámicas deben entenderse en el marco del ciclo de retroalimentación de

generización (racializada). A continuación, presento las creencias y normas que han sido nombradas en las entrevistas y grupos de discusión.

6.4.1 Mitos sobre menstruación y alimentación

Como ya he explicado, en los grupos de discusión hay cierta insistencia en transmitir el mensaje de que la menstruación es un hecho fisiológico normal. Sin embargo, siguen persistiendo algunos mitos y tabúes relativos a las mismas. Por ejemplo, hay varios alimentos que no pueden comerse durante los días de sangrado, como “*verduras de hojas verdes*”, “*chile*¹⁴⁶”, “*arroz*”, “*aguacate*”, “*cebolla*”, “*huevos*” y “*pescados*” “*porque pueden dar mal olor*”, “*alimentos ácidos*” y “*algunos medicamentos*” porque “*pueden dar un corte al sangrado*”, y alimentos “*frescos porque son dañinos*”. Una mujer adulta dice que en su casa le enseñaron a evitar muchos alimentos, tanto que “*no podía comer nada prácticamente, porque todo podía hacer daño y que con eso lo que podía provocar era infecciones en el vientre o de repente sentir dolor*”. A pesar de que algunas personas sostienen que estos mitos son cosas del pasado o que solo se mantienen en zonas rurales aisladas o en ciertos grupos étnico, una docente de Santa Rosa de Copán cuenta que en un “*grado superior*” encontró que muchas alumnas no consumían ciertos alimentos, siguiendo las indicaciones de sus madres, “*por el mal olor; entonces les explicaba de que no era por el alimento que consumían en esa temporada, verdad, sino que era la falta de higiene; es más, les explicaba de que nosotras en ese momento debemos de estar mejor alimentadas*”.

Las restricciones alimentarias parecen ser bastante comunes: Botello (2020) las encuentra en su investigación en España, Sabiha Chowduri (2008) en Bangladesh y UNICEF (2020) en otros países. Estas prohibiciones afectan la esfera privada de las menstruantes, y se mantienen por el miedo a que les pase algo. Llama la atención que los alimentos prohibidos sean, en gran medida, alimentos que proveen hierro, calcio, vitaminas, que pueden ayudar a aliviar algunos síntomas y mantener la salud de la menstruante.

Hay otras prohibiciones ligadas a los alimentos que actúan a un nivel público y, por tanto, ejercen como “factor de segregación de la mujer, apartándola durante estos días de la vida social, económica y política, pudiéndose considerar por tanto una discriminación *de facto*” (Botello 2020, p. 150). Por ejemplo, una madre comenta: “*Recuerdo que mi abuela decía que no podían hacer pan, porque la clara de huevo*¹⁴⁷ *no se levantaba, cuando la estaban batiendo verdad; [...] o acercamiento a animalitos recién nacidos como los pollitos, por ejemplo, que los podía matar*”. Según otra informante también dicen que “*la mujer con menstruación corta la leche*”. Acogerse a estas prohibiciones, por un lado, permite más descanso a las mujeres durante los días de su sangrado, pero por otro limita su acceso y control sobre recursos. En las conversaciones sostenidas, no han dado explicación sobre el origen de los mitos, pero creo que sería importante investigarlo para una mejor interpretación de los mismos.

¹⁴⁶ Pimiento.

¹⁴⁷ En Honduras llaman pan a productos de repostería que consumen con café a mitad de la mañana o por la tarde. Por esto, menciona el uso de huevos.

También existen mitos alrededor de la influencia de la comida sobre la efectividad de la medicina: *“Si asume medicamento no puede comer chile porque lo contamina”*. Por otro lado, existen algunas prácticas cuya intención es facilitar el flujo menstrual. Por ejemplo, una informante escuchó que debes ponerte *“agua con sal en el ombligo o paños tibios en el vientre para que te baje”*.

En conclusión, en Santa Rosa de Copán siguen persistiendo mitos y tabúes sobre menstruación y alimentación que pueden limitar las actividades, en el ámbito doméstico y público, de las niñas y mujeres que siguen las restricciones impuestas. Además, algunas de ellas podrían tener consecuencias en la salud, especialmente el estado nutricional, de la menstruante.

6.4.2 Mitos positivos alrededor de la sangre menstrual

Aunque solo han sido relatados en el grupo de la RcVG, también existen algunos mitos que dan valor positivo a la sangre menstrual. Por un lado, algunas representantes dicen que se usa *“pasar la toalla con el sangrado del primer día del ciclo o crema de lubricación vaginal por la cara para eliminar el acné”*. Esto es un ejemplo de una visión de la sangre menstrual como poderosa por sus propiedades.

Por otro lado, se cree que *“si se expulsa mucha sangre se está saludable”*. Sin embargo, una excesiva cantidad de sangre liberada durante la menstruación podría ser señal de algún problema. No obstante, no existe claridad en las informantes de cuál es la cantidad considerada saludable y queda a la interpretación de cada una determinar si *“expulsa mucha sangre”*. De forma similar, Chowduri (2008) encuentra que en Bangladesh un sangrado abundante es leído como sinónimo de fertilidad.

El poco conocimiento sobre el ciclo menstrual y el sangrado, unido a la vergüenza y temor, han sido relacionados a los atrasos por parte de las mujeres en buscar ayuda entre familiares o personal médico (Chowduri 2008; Gottlieb 2020; Holmes et al. 2021). Por tanto, aunque este mito ha sido interpretado como positivo por el grupo de la RcVG, en realidad podría tener consecuencias negativas en la salud de las menstruantes.

6.4.3 Prohibiciones durante la menstruación

Algunos mitos se convierten en prohibiciones acerca de acciones que no pueden realizarse cuando una mujer menstrúa. Varias informantes refieren que no se pueden usar *“zapatos altos (...) porque puede provocar varices”*, *“correr o hacer ejercicio”* porque *“aumenta el sangrado”*, *“bañarse ni lavarse el pelo porque se corta la menstruación”*, *“meterse a la piscina”* porque *“te manchas el traje de baño”*. Las personas entrevistadas concuerdan en que estos tabúes están desapareciendo en las jóvenes, ya que hay mayor acceso a información, sobre todo en el área urbana. Sin embargo, las mismas niñas cuentan que en cierta medida estas

limitaciones persisten; en algunos casos, cuentan que la familia les dice seguirlas, mientras en otros relatan que tienen amigas que todavía las siguen.

Es particularmente interesante que sigan persistiendo mitos ligados al poderse bañar. Por un lado, se relaciona la menstruación con la necesidad de mayor higiene, por el otro se promueve que debe limitarse el uso de agua. Botello opina que este tipo de restricciones podría ser “un mecanismo de control social para racionalizar el uso del agua en zonas de escasez de este recurso” (Botello 2020, p. 158). Según UNICEF (2020) la raíz de este mito podría residir en el hecho de que antiguamente las personas se bañaban en lugares públicos, como lagos, y, por tanto, podía ser vergonzoso lavarse en público durante el sangrado. El mito podría, también, tener raíces en las interpretaciones médicas del cuerpo de las mujeres. Por ejemplo, la representante de GoJoven dice que las “*mujeres garífunas*” creen que durante la menstruación “*la sangre está caliente y entonces si te bañas es contrario a tu cuerpo*”.

Algunos de estos mitos se refieren también al parto. Por ejemplo, una representante de la RcVG dijo que “*en las aldeas se llegó al punto que las aldeanas le decían no te bañas en tu periodo y en los 40 días cuándo das al parto y si te bañas te cae una enfermedad y te vas a morir*”. Una madre también dice que estas limitaciones “*se parece[n] mucho al ejercicio de la mujer que recién ha dado a luz*” y lo relaciona al hecho que, después de parir, “*obviamente quedamos menstruando verdad*”. Una técnica de GIZ, por su parte, ha aprendido gracias a su “*hermana que trabaja en el sistema de salud [...] que nada es malo, incluso cuando una mujer acaba de dar a luz, puede comer cualquier [alimento]*”. Botello también ha encontrado en su investigación que las mujeres enfrentan tradicionalmente limitaciones después del parto, como la de no poderse bañar durante un periodo coloquialmente conocido como “la cuarentena” (Botello 2020, p. 131). La interpretación de la menstruación como vinculada a la reproducción se hace, entonces, evidente también en la correspondencia entre prohibiciones menstruales y post-parto.

En conclusión, en Santa Rosa de Copán persisten prohibiciones con respecto a lo que una menstruante puede hacer durante los días de sangrado. Estas prohibiciones, cuyo origen puede haber tenido la intención de preservar un medio precioso como el agua o incluso la salud de la menstruante, en la sociedad moderna limitan el movimiento y las actividades de las mujeres, especialmente en espacios públicos.

6.4.4 Normas sociales relativas a la sexualidad de las niñas y mujeres

Blázquez y Bolaños (2017) sostienen que en torno a la menarquia se construyen significados en un contexto de intersubjetividad, que vinculan la menstruación a la feminidad. “Y esto que atañe de forma directa a muchas mujeres (aunque no todas y no solo), las puede colocar en un lugar de vulnerabilidad y dependencia, desde el cual es más fácil su subordinación y control en aras del mantenimiento de un sistema que quiere que, entre otras cuestiones, sigan siendo reproductoras y asexuales” (Blázquez y Bolaños 2017, p. 263-264).

En Santa Rosa de Copán también existen normas sociales de género, que las niñas y mujeres deben respetar a partir de la menarquia y que restringen su libertad. Antes que todo, una vez *“se vuelve mujer”*, una niña debe asumir la responsabilidad de *“cuidarse”*. Por ejemplo, un niño de aproximadamente 13 o 14 años cuenta: *“yo cuando me di cuenta de que una prima menstruó por primera vez, lo que hice fue aconsejarla [...] que se cuidara, que no tuviera relaciones así muy fáciles, en el sentido que, como es adolescente, entonces puede pasar cualquier cosa, el hombre se le corre, ya no quiere estar con ella, entonces consejos así que más que todo que se cuide”*.

Una representante de la DD-SEDUC también afirma que hay que *“explicarles a las niñas, sobre todo por su cuidado y porque partiendo de ese momento en el que ese ciclo inicia, verdad, ellas deben cuidarse mucho más [...] Es saber que están más expuestas, también su cuerpo cambia, su desarrollo físico, su apariencia. Unas se estilizan, otras tienen una forma distinta a la que han traído de niña”*. La misma persona hace también referencia a cierto acoso que las niñas sufren cuando *“cambian, se ponen bonitas”*.

En el brochure (Anexo 10.11) que Plan Internacional estuvo entregando con los kit-covid durante las restricciones a la movilidad en 2020, se recogen cinco mitos todavía existentes, que confirman lo expresado en los grupos de discusión: restricciones alimentarias; prohibición de realizar actividad física; ver la sangre menstrual como sucia; creer que bañarse corta la menstruación; creer que las manchas color café son anormales.

El brochure no recoge, sin embargo, las creencias y normas ligadas al hecho de que el ciclo menstrual se relaciona con la capacidad de reproducción de las mujeres, que salieron en los grupos de discusión. Además de creer que a partir de la menarquia te vuelves mujer y *“desde el día que tiene su primera menstruación ya no crecerá”*, se han propagado mitos dirigidos a preservar la virginidad de las niñas; por ejemplo, dicen que *“montando en bici o a caballo se pierde la virginidad”*, y que no se pueden usar *“tampones antes de haber tenido relaciones sexuales con penetración”*. Esta segunda creencia sigue vigente y ha sido repetida por varias informantes. Además, se mantienen mitos relativos a un supuesto apetito sexual de la mujer. Así, una representante de la RcVG informa que durante la menstruación se atrae más a los hombres porque *“cuando estás con la regla emitís sonido que atrae el sexo opuesto, vos lo podés ver en los animales en los perros”*, y otra sostiene que se sabe cuando estás a punto de menstruar: *“ya te va a venir, porque estás ganosa”*. Como consecuencia, se imponen normas de género que obligan a las niñas y mujeres a *“cuidarse”* y las responsabilizan de las relaciones sexuales y sus consecuencias negativas: pérdida de la virginidad y embarazos no deseados, fuera del matrimonio, que son vistos como algo inmoral.

Un tabú que se ha encontrado en muchas culturas y que sigue persistiendo de acuerdo a lxs participantes de los grupos de discusiones sostenidos es la *“prohibición de tener relaciones sexuales cuando la mujer menstrúa”*. Esto tiene relación directa con la idea de impureza y viene reforzada también por los hombres. Por ejemplo, una mujer adulta cuenta *“la pareja de una la hace sentir sucia a una, la hace sentir como que eso es sucio totalmente”*. De Beauvoir lo atribuía a que *“puesto que se considera que el principio femenino alcanza entonces el máximo*

de su fuerza, se teme que, en un contacto íntimo, triunfe sobre el principio masculino” (1949, p. 238). De los tabúes mencionados, éste es uno de los que menos se cuestiona.

Sin embargo, el tabú puede tener también un arraigo en querer proteger a la joven de un embarazo no deseado. Por ejemplo, una niña cuenta que los adultos mayores son generalmente *“bastante cerrados de la mente”* y siempre dicen *“no hagas esto porque puedes salir embarazada, no salgas a estas horas porque puedes salir embarazada”*, creando así miedo en sus hijas y nietas, que *“crecen con ese miedo y aunque les den charlas, les den plática sobre eso, van a seguir con ese concepto porque desde pequeños le han metido ese miedo”*.

Del resto, el embarazo no deseado puede acarrear problemas a las mujeres. En el grupo de la RcVG, por ejemplo, cuentan de varios casos en diferentes centros escolares en los que un profesor ha embarazado a una alumna. A pesar de que se trate de claros casos de abuso, cuando no de violación agravada (según Decreto N. 234-2005 que reforma el Código Penal), en todos los casos la alumna ha sido obligada a abandonar la escuela, mientras el docente ha mantenido su puesto y sigue impartiendo clase sin ninguna sanción.

Por el contrario, cuenta una representante del mismo grupo que una maestra de escuela pública, que *“únicamente les enseñó las partes del cuerpo, los cambios y cómo iban las relaciones sexuales y lo que producían, o sea como para el bienestar de las niñas, de los niños, informarles [fue] denunciada y suspendida”*. Del resto, responde otra mujer, *“a ellos no se les ve mal que se toquen desde chiquitos, pero para las mujeres sí es malo que se masturben para las mujeres es sumamente malo en las niñas”*.

Siguen entonces persistiendo normas de género que parecen validar la afirmación de Beauvoir: *“Al igual que el pene saca del contexto social su valor privilegiado, el contexto social convierte la menstruación en una maldición. El uno simboliza la virilidad, la otra la feminidad: porque la feminidad significa alteridad e inferioridad”* (1949, p. 421).

6.4.5 Suciedad, privacidad y secretismo

Según Botello, el origen de muchas creencias radica *“en la consideración de la sangre de la menstruación como impura, tóxica, sucia, algo por tanto de lo que avergonzarse y tener que ocultar”* (2020, p. 111). Mary Douglas (1973) sostiene que la menstruación como sinónimo de suciedad e impureza es común en todas las culturas en todos los tiempos con la finalidad de poner a las mujeres en situación marginal. Por otro lado, la menstruación se ha considerado por varios siglos como un proceso de limpieza del cuerpo de la mujer (Botello 2020, UNICEF 2020). Para Victoria Sau (citada en Botello 2020) *“el ciclo menstrual es un hecho femenino y como la mujer es el sexo dominado, los mitos y los tabúes”* (Botello 2020, p. 111) manifiestan esta situación. Según Beauvoir *“lo que convierte a la mujer en impura no es la sangre; esta última es más bien manifestación de su impureza [...] A través de ella se expresa el horror que provoca en el hombre la fecundidad femenina”* (1949, p. 238).

En los grupos de discusión también el tema de la suciedad ha salido varias veces. Por ejemplo, una madre dijo que *“la menstruación significa que mi cuerpo está limpiando de impurezas”*, mientras que otra afirmó que *“ha habido tradicionalmente un concepto de que las mujeres cuando menstruamos, pues, somos sucias”*.

Una de las consecuencias es que la menstruación debe vivirse en privado. Mancharse se vuelve una marca que causa vergüenza en la menstruante y, a veces, acoso y agresión por parte de los niños (Holmes et al. 2021). En Santa Rosa de Copán sigue persistiendo este estigma menstrual. Una representante de la DD-SEDUC opina que se debe al hecho de que *“en Santa Rosa somos una ciudad bastante conservadora y también ese tema, hay un poquito de tabú todavía sobre el periodo menstrual”*. Además, cree que a las niñas *“le da pena tratarlo en frente de los compañeritos varones”* porque *“se burlarían si ven a una niña, tomando de un botiquín médico, una toalla sanitaria”*. Otra representante de la DD-SEDUC opina que *“se esconde mucha información, verdad, por el qué dirán o por ese señalamiento, ese estigma o exclusión, que a veces se genera, verdad, en nuestro ambiente”*.

Una madre también afirma que la menstruación es todavía algo que se vive de forma muy privada, en secreto, aunque ella intente transmitir a sus hijas que se trata de algo normal, como ir al baño, comer o tener relaciones sexuales. No obstante, dice que en la sociedad *“siempre las miramos desde un punto de tabú, de lavarme, de lo prohibido, de lo no público, porque es un ejercicio tan privado que no lo podemos adoptar abiertamente cuando somos seres naturalmente sexuales, pero no es esa la formación que hemos tenido”*.

Otro ejemplo común, que ilustra el deber de vivir la menstruación en privado, es que cuando compran toallas higiénicas en la pulpería, *“las envuelven en papeles y bolsas negras”* para que nadie sepa que se llevan. Una madre lo relaciona al hecho de que las mujeres han sido consideradas *“sucias”* cuando menstrúan. Una docente cuenta que durante una clase vía zoom estuvo explicando el tema de *“las menstruaciones y los cuidados en relación a la higiene”* y que el abuelo de una estudiante dijo que no debía explicarlo así, cuando *“hay otras personas [en casa] que pueden oír”*.

También varias personas dicen que la menstruación es todavía algo que se vive o habla con *“pena”*, o sea con vergüenza. Sigue siendo común que las personas adultas no enseñen a sus hijos e hijas los nombres de las partes del cuerpo, porque sigue considerándose como algo privado, tabú o morboso hablar de las partes íntimas incluso desde un punto de vista *“biológico, científico”*. En la misma línea, una representante de la DD-SEDUC afirma que *“a veces cuesta un poquito verdad quitarse esos nombres culturales, que culturalmente uno ha venido y los mismos niños han venido manejando y llamar a las cosas por su nombre es quizás eso, a veces un poquito chocante al principio”*. Sin embargo, cree que la escuela puede jugar un papel importante porque *“cuando ya se ve como el desarrollo de un tema normal, verdad, natural y que sirve para el proceso de aprendizaje, pues ellos también se van familiarizando”*.

Un representante de Plan Internacional afirma que el mismo equipo de la organización tuvo que pasar por un proceso de formación y sensibilización antes de poder poner en marcha el

proyecto de prevención de embarazos en adolescentes, ya que “*si nosotros no conocemos el tema - y no lo conocemos - menos nosotros vamos a poder hablarlo, reflexionarlo*”.

El hecho de que hablar de la menstruación sea algo que todavía causa vergüenza es mencionado en todas las entrevistas. Una representante de la DD-SEDUC afirma que

“es importantísimo que las niñas entiendan, verdad, que, sobre todo, que pase a ser como un tema natural, normal, algo que se pueda hablar entre niños y niñas, que ya quitar ese... esa timidez, porque se genera cierta timidez, verdad, vergüenza que no nos debería dar vergüenza si es parte, pero claro, como bien venimos con un patrón cultural de estar ocultando ese tipo de cosas”.

Otra representante de la misma institución también opina que Santa Rosa es muy conservadora y las niñas y adolescentes sienten todavía vergüenza, sobre todo si necesitan adquirir un método anticonceptivo. También cree que a las niñas “*le da pena tratarlo en frente de los compañeritos varones*”. Esta afirmación es confirmada por una niña, que sostiene que “*es incómodo hablar con niños y estos... porque no saben cómo van a reaccionar, entonces van a decir que es algo asqueroso, que es algo que... como ellos no lo experimentan, no saben cómo y no sabes si te va a incomodar la respuesta de ellos*”. Una de las consecuencias de estos mitos es que la menstruación crea un sentimiento de rechazo, asco o, incluso, odio. La representante de GoJoven, por ejemplo, dice claramente que la menstruación es “*tema de rechazo de nosotras como las mujeres*”, mientras una representante de la RcVG opina que “*a las niñas les enseñan a odiar la menstruación*”.

La menstruación, en resumen, es un hecho vital que se sigue viviendo mayoritariamente de forma privada en Santa Rosa de Copán. Entre las razones aducidas están el considerar el cuerpo de la menstruante como impuro durante el sangrado, o la menstruación como sucia, pero existen también mecanismos de rendición de cuentas y vigilancia (Crawley et al. 2007) que actúan a nivel individual y social e instruyen sobre los comportamientos de género más adecuados que las menstruantes deben seguir.

6.4.6 Minorías étnicas

Como ya he explicado, la menstruación no es solo un hecho biológico, sino también social que viene interpretado y a los que se les asignan significados y normas culturales. En consecuencia, diferentes grupos étnicos pueden tener mitos, tabúes y normas propias sobre menstruación. Baumann et al. (2019), por ejemplo, encontraron que la casta / etnia era un predictor significativo del conocimiento y las prácticas menstruales en Nepal. En respuesta a la encuesta aplicada, yo también encontré que, aunque solo sea de manera muy marginal, hay información errónea sobre edad de la menarquia relacionada con grupos étnicos minoritarios.

En las entrevistas realizadas, este tema sale de manera espontánea cuando algunas personas hacen referencia a que los mitos y tabúes sobre ciclo menstrual permanecen sobre todo en grupos étnicos minoritarios. Por ejemplo, una representante de la DD-SEDUC opina que “*las*

etnias tienen sus propias creencias acerca del ciclo del período menstrual femenino” y, además, añade:

“Ellos están hasta estos momentos entrando un poquito en lo que es el tema desde el periodo menstrual femenino y a poder abocarse a poder usar una toalla sanitaria, ellos antes usaban una camisa vieja, la rompen y la colocan, pero todavía está pasando en las comunidades lejanas, donde tenemos los chortís todavía eso no se habla si la joven está en su periodo, eso no se habla dentro de una familia”.

Asimismo, la representante de GoJoven explica que la organización ha decidido incluir el tema de la menstruación en el proyecto “*chicas en conexión*” en la que utilizan formación entre pares para prevenir la violencia de género. En este caso, trabajan con niñas garífunas y dice que se encontró con que persiste un gran tabú, por lo que en las familias no se da suficiente información a las hijas, se utilizan “*paños*” durante los días de sangrado y que subsiste la “*prohibición de bañarse*” durante la menstruación.

Sin embargo, hemos visto que los mismos mitos y tabúes persisten también en la población mestiza mayoritaria. Cabe también destacar que los grupos con los que trabaja GoJoven viven en comunidades bastante pequeñas, aisladas y en situación de pobreza, así que me pregunto hasta qué punto se trata de tradiciones étnicas o son consecuencias de la discriminación y pobreza en la que viven estos grupos, por lo cual no tienen el mismo acceso a información y productos menstruales. De hecho, en Honduras sigue subsistiendo discriminación hacia las minorías étnicas. Por ejemplo, en una investigación que la Fundación ETEA ha llevado a cabo, y yo he coordinado, entre junio y julio del 2022 sobre violencia basada en género en minorías indígenas, hemos encontrado la existencia de prejuicios y estereotipos, especialmente entre profesionales (Accerenzi et al. 2022). Normalmente, estxs profesionales hacen siempre referencia a grupos que viven en comunidades pequeñas y alejadas de centros urbanos. En algunos casos, las mismas personas que hablaban de esas comunidades, se autoidentificaban como pertenecientes al mismo grupo étnico, pero se sentían separadas por una cuestión de educación y haberse criado en la ciudad. Aquí podemos ver claramente la existencia de Nortes en el Sur, donde la clase social es la principal marca distintiva. Considerando que mis informantes han sido en su totalidad mestizxs, creo que es importante reconocer la existencia de estereotipos que pueden perjudicar a quien habla de otras culturas. Al mismo tiempo, es necesario profundizar más sobre las prácticas culturales de las comunidades indígenas, que viven de forma más tradicional, escuchando directamente sus voces y su experiencia para conocer si, en efecto, existen diferentes normas sociales.

6.4.7 Mujeres que no menstrúan y otras menstruantes

Botello afirma que “otro de los mitos es basar la ‘esencia del ser mujer’ y la feminidad en la menstruación, dejando fuera de esta categoría a mujeres que no menstrúan por diferentes motivos” (2020, p. 38). La mayoría de los activismos menstruales y de los estudios críticos de la menstruación abogan por un lenguaje más inclusivo, que permita romper con el dualismo reproductivo y la asociación esencialista menstruación-mujer. Hombres transgénero han

manifestado que la disforia de género aumenta durante la menstruación, ya que es como si el cuerpo no respondiera¹⁴⁸. De hecho, Chrisler et al. encontraron que “los participantes [de su investigación] informaron actitudes mixtas hacia la menstruación, pero actitudes generalmente positivas hacia la supresión menstrual” (2016, p. 1238).

Sin embargo, la promoción de este lenguaje inclusivo no ha calado en el Sur Global. Bobel (2019) sostiene que en su investigación le dijeron que encontraría una resistencia. Mi experiencia en Santa Rosa de Copán, también, es que hay una fuerte resistencia a hablar de identidad de género y orientación sexual, además de mucha desinformación, desconocimiento y prejuicios. Sin embargo, no quería dar por sentado cómo las personas perciben o reaccionan a este tema. Por tanto, en los grupos con personas adultas he preguntado: “¿Todas las mujeres menstrúan? ¿Solo las mujeres menstrúan?”. Inicialmente estas preguntas han causado confusión, en todos los grupos se me ha pedido volver a repetir las, y ha habido silencio de algunos minutos, antes que alguien tomara palabra.

Una técnica de GIZ, alemana¹⁴⁹, después de unos minutos de reflexión, ha reconocido que hay hombres transgénero que menstrúan, además de que no todas las mujeres menstrúan por diferentes causas:

“Hay personas, verdad, que no están como asignado o no se asignan a uno de los dos géneros opositorios, verdad, hombre y mujeres. Entonces sí hay personas que tal vez quizás no se identifiquen como mujer y todavía tienen órganos de mujeres, por ejemplo, biológicamente, entonces esas personas que traspasar de un género a otro o que son intersexuales y tienen diferentes órganos sexuales y quizás de afuera uno se ve como hombre, pero sí está menstruando”.

Otras representantes de GIZ se refieren, en cambio, solo a la posibilidad de que mujeres no menstrúen por enfermedad.

La representante de GoJoven, incluso después de mencionar que existen mujeres transgénero, recalca que la menstruación es algo femenino: “La mujer en su expresión femenina, verdad, porque sabemos que también tenemos mujeres de la diversidad, entonces menstruamos todas [ríe]; por igual, unas con menos problemas, otras con más, pero al final todas las que tenemos la genética femenina vamos a vivir menstruando”.

Una madre, solo después de que yo introdujera el tema de las personas trans y género fluido¹⁵⁰, dice haber oído hablar de él, pero en Tegucigalpa no en Santa Rosa de Copán, y otra añade que

¹⁴⁸ Ponencia de Cass Clemmer, hombre transgénero, durante la conferencia “Menstrual Health: Research, Representation and Re-Education” organizada por de la Society for Menstrual Cycle Research en Kennesaw State University, Junio 2017.

¹⁴⁹ Ha sido la única persona no hondureña entrevistada, pero al momento de la entrevista llevaba tres años residiendo en Santa Rosa de Copán.

¹⁵⁰ Una vez dejado tiempo para reflexionar y escuchar las respuestas sobre las dos preguntas “¿todas las mujeres menstrúan?” y “¿solo las mujeres menstrúan?”, he explicado brevemente que hay colectivos que están reivindicando que hay hombres que menstrúan y que hay mujeres que no menstrúan por diferentes razones (edad,

ha encontrado alguna información en redes sociales, sin embargo, se nota mucha confusión respecto al tema¹⁵¹: “¿Está hablando de las personas, jóvenes no binarios? [...] Es que ese es otro gran rollo, verdad; que ahora los jóvenes se sienten, no sé si no saben [ríe] si son mujeres o si son chicos o chicas y se llaman no-binario, verdad, entonces”.

En el grupo de Plan Internacional también se evidencia la resistencia y el tabú todavía existentes en las comunidades, aunque como organización han empezado a dar los primeros pasos. Por un lado, un técnico opina que “*siendo realistas [...], en las comunidades es un tema no tan fácil, verdad, y siempre se va a tener resistencia, porque una es la poca información que tenemos sobre eso, verdad, dos son las barreras culturales, tres en el tema como decía... la idiosincrasia de los pueblos*”. No obstante, añade que la organización ha empezado a incluir el tema de la diversidad sexual a través de metodologías específicas después de recibir formación ellxs mismxs. Aun así, admite que han tratado el tema de la menstruación como un tema principalmente de niñas. De hecho, otra participante dice: “*Las niñas, verdad, comprenden que todas las mujeres menstruamos y que a través de los procesos formativos que se dan en los grupos focalizados, verdad, ellas van comprendiendo que es un proceso natural del cual todas las mujeres tenemos que pasar verdad; entonces solo las niñas, solo las mujeres menstruamos*”. Otro técnico de Plan pone el énfasis en que estos temas los desarrollan las mujeres, porque “*ellas no sé si, eh... eran como más empáticas, verdad al tener una pregunta tenían una respuesta más lógica, más de sentirlo, por el hecho de ser mujer*”.

Las demás personas no habían escuchado nunca el tema y consideran que la menstruación es una cosa de mujeres. En el grupo de la RcVG, una mujer dijo haber escuchado que los “*hombres*” también tienen “*una especie de menstruación*”, pero haciendo referencia a los cishombres. Otra mujer se refiere a que hay animales, como las perras, que también menstrúan. Otra, por su lado, dice claramente que “*no todas las mujeres menstrúan, pero solo las mujeres*” lo hacen.

Las afirmaciones de lxs participantes demuestran que en Santa Rosa de Copán la menstruación sigue siendo percibido como un tema netamente femenino, en un sentido esencialista de lo que significa ser mujer. Esto todavía no se ha problematizado y sigue existiendo mucho desconocimiento. Además, incluso después de contextualizar la pregunta, lxs participantes creen que se encontraría mucha resistencia al intentar promover este tipo de debates en la sociedad santarrocense y hondureña más en general.

enfermedad, embarazo, lactancia, mujeres trans). Aunque estoy consciente que en los grupos de discusión no se suelen dar explicaciones, quería explorar cómo los diferentes grupos entrevistados recibían el tema, y si y cómo creen que se pueden hablar de este tema en el contexto escolar de Santa Rosa de Copán. Volveré sobre este tema en el apartado sobre políticas corporales en el ámbito de la cooperación internacional en el siguiente capítulo.

¹⁵¹ El hecho de que exista mucha confusión sobre este tema ha sido evidente en el marco de un diplomado sobre violencia de género ejecutado en 2021 y una investigación sobre violencia de género y diversidad sexual realizada entre finales de 2021 y principio de 2022. Ambos han sido llevados a cabo por Fundación ETEA y la población meta han sido profesionales que trabajan en la Ruta de Atención a casos de violencias de género en Santa Rosa de Copán. Ambas experiencias han mostrado que hay un alto nivel de desconocimiento sobre conceptos además de prejuicios y discriminación hacia la población LGTBIQ+.

6.5 Resumen de los principales hallazgos del capítulo

A lo largo de este capítulo he analizado diversos elementos que caracterizan los conocimientos y vivencias encarnadas relativos al ciclo menstrual de la población de Santa Rosa de Copán. En general, los grupos entrevistados han mostrado un conocimiento incompleto y superficial del ciclo menstrual, que tiene influencia en las actitudes hacia no solo la menstruación, sino también el cuerpo y la salud de las niñas y mujeres. Si bien la mayoría de las niñas recibe alguna información sobre ciclo menstrual antes de su menarquia, esto todavía no es un hecho generalizado. Además, la calidad de la información es generalmente limitada, incompleta e, incluso, errónea. En consecuencia, ellas reciben su primer sangrado con un mix de sorpresa y vergüenza, aunque solo una minoría parece asustarse ya que, por lo menos, han oído que la menstruación es algo normal.

Las principales fuentes de información son la familia y la escuela, aunque en algunos momentos docentes y parientes parecen acusarse recíprocamente de no cumplir con este rol. Tampoco hay acuerdo sobre quién debería ser la primera o principal fuente de información. Por lo contrario, parece ser que mientras lxs docentes prefieren que las familias sean quienes explican el tema, hay padres y madres que esperan que sus hijxs reciban esta información en el aula. De acuerdo con la ENAPREAH y con la DD-SEDUC el ciclo menstrual es parte del currículum escolar. Sin embargo, la opinión generalizada es que esto, en muchas escuelas, no se está cumpliendo y que los contenidos no son adecuados.

Algunos centros escolares consiguen apoyo externo, a través de personal de otras instituciones o proyectos de cooperación, consiguiendo así que el estudiantado tenga acceso a mayor y mejor información sobre ciclo menstrual. Sin embargo, los proyectos externos dependen de la disponibilidad de recursos humanos y financieros y no siempre puede garantizarse su continuidad. Otras fuentes de información, aunque en menor medida, son el internet y las amistades, aunque es imposible conocer la confiabilidad de esta información. Las opiniones de lxs participantes en cuanto a acceso y fuentes de información sobre menstruación, confirman las respuestas obtenidas con la encuesta.

Viendo el conjunto de respuestas, puede apreciarse que en la actualidad hay mayor acceso a información que cuando las personas adultas entrevistadas eran jóvenes. Sin embargo, la fuente no es la misma para toda niñez. En general, las personas entrevistadas atribuyen mucha importancia al rol de la familia. Este parece ser importante también en otras culturas, donde hay evidencia que muestra que las niñas obtienen información principalmente de las madres u otros miembros femeninos de la familia (Chandra-Mouli y Patel 2017; Zakaria et al. 2019).

Otro tema mencionado con mucha frecuencia es que la “religión” representa un fuerte obstáculo para que niñxs y adolescentes tengan acceso a información oportuna y de calidad sobre el ciclo menstrual. Visto el poder que las iglesias tienen tanto a nivel público como privado, para influenciar lo que está permitido y lo que es inmoral, el aspecto religioso debe necesariamente abordarse en el proceso de diseño e implementación de las políticas corporales.

Por otro lado, parece haber también problemas de acceso a productos menstruales adecuados, al menos en población en situación de pobreza económica, aunque no existen datos exactos y las opiniones son diversas. Algunas personas sostienen que no es solo una cuestión económica, sino que se debe también a mitos y tabúes, especialmente entre grupos indígenas. Sin embargo, los grupos étnicos mencionados viven en zonas rurales alejadas y en situación de pobreza extrema, con lo cual es difícil entender si el usar “*pañitos de tela*” para gestionar el sangrado se debe a prácticas culturales diferentes o más bien a problemas de acceso a recursos. De hecho, algunas informantes han reportado haber encontrado mujeres de barrios marginales de Santa Rosa de Copán, que ni siquiera conocían las toallas desechables.

A pesar de que hay cierto acceso a información, en Santa Rosa de Copán la menstruación sigue siendo vista como algo femenino, en un sentido esencialista de lo que significa ser mujer. En este municipio, persisten varios mitos sobre menstruación y alimentación, así como prohibiciones con respecto a lo que una menstruante puede hacer durante los días de sangrado, que pueden limitar tanto la vida privada como la vida pública de las niñas y mujeres que siguen las restricciones impuestas. Algunas personas relatan que existen también mitos positivos, pero no suelen respetarse mucho. Además, una de ellas se refiere a que un sangrado abundante es sinónimo de buena salud, cuando en realidad podría reflejar un trastorno menstrual. Consecuentemente, niñas y mujeres podrían esperar más tiempo antes de buscar ayuda familiar o médica.

Cabe destacar que siguen persistiendo normas de género ligadas a la menstruación y sexualidad de las mujeres, que es un hecho vital que se sigue viviendo mayoritariamente de forma privada en Santa Rosa de Copán. Entre las razones aducidas están el considerar el cuerpo de la menstruante como impuro durante el sangrado, o la menstruación como sucia, pero existen también mecanismos de rendición de cuentas y vigilancia (Crawley et al. 2007), que actúan a nivel individual y social e instruyen sobre los comportamientos de género más adecuados. La menarquia sigue siendo interpretada como un momento de paso a la adultez, y se considera un momento a partir del cual las niñas deben cuidarse y son responsables de evitar el acoso y comportamientos sexuales “*inmorales*”. Esto confirma los hallazgos de Lee (2008), según la cual la menarquia desencadena las políticas asociadas con el ser una mujer adulta e involucra prácticas corporales directamente vinculadas a las normas sociales locales. Dichas normas sociales se refieren al comportamiento que se espera que siga una menstruante y que otros sigan con ella en una situación social determinada (Lapinski y Rimal 2005; Gavrilets y Richerson 2017).

En el siguiente capítulo, presentaré las opiniones de las participantes en relación al absentismo escolar y a las políticas corporales y menstruales en el ámbito del desarrollo. Luego, combinaré lo discutidos en los tres capítulos sobre el trabajo de campo, para comprender si y cómo funciona el ciclo de retroalimentación de generización y realizaré propuestas para el abordaje de la menstruación en Santa Rosa de Copán.

7. CICLO MENSTRUAL EN SANTA ROSA DE COPÁN: POLÍTICAS MENSTRUALES Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL DESARROLLO

Como he adelantado, en este capítulo voy a presentar la segunda parte del análisis del estudio de caso que he realizado en Santa Rosa de Copán, presentando las opiniones de lxs participantes sobre las últimas dos de las cinco categorías de análisis. El propósito ha sido confrontar los enfoques y propuestas de actores de la cooperación internacional con las demandas e intereses de los actores locales para encontrar los puntos de sinergia, así como los límites y potenciales conflictos, de cara al abordaje de la menstruación en el ámbito del desarrollo.

En la primera parte presento las opiniones de lxs participantes en relación al *absentismo escolar ligado a la menstruación*. He incluido esta categoría por la importancia que los programas de MHM han otorgado a la relación entre menstruación y absentismo escolar (Chowduri 2008; Stein y Kim 2010; BID 2018; Tarzibachi 2017; Holmes et al. 2021), aunque, como he argumentado, las evidencias de esta relación son mixtas (FSG 2016; Mythri Speaks 2016; Bobel 2019). Por tanto, he considerado necesario investigar la situación en Santa Rosa de Copán donde no se han llevado a cabo proyectos de este tipo. En las entrevistas y grupos focales he preguntado la opinión de lxs participantes para verificar si y hasta qué punto creen que existe absentismo escolar debido a cualquiera de las razones aducidas en los programas de MHM: poco acceso a productos menstruales adecuados; escasas condiciones higiénicas-sanitarias en las escuelas; acoso por parte de compañeros u hombres.

En la segunda parte, voy a centrarme en las *políticas y programas de cooperación al desarrollo*. Las políticas corporales tienen el potencial de cuestionar la construcción normativa de los cuerpos generizados en diferentes discursos populares, científicos y económicos, para así desafiar y cambiar las condiciones opresivas (Harcourt 2009). En el marco del ciclo de retroalimentación de generización, la menstruación ha sido significada como la marca del ser mujer. Por tanto, considero que, desafiando el discurso hegemónico menstrual, es posible generar políticas corporales subversivas. Sin embargo, como ya he argumentado, en el ámbito de la cooperación internacional, el abordaje principal de la menstruación ha sido a través de la gestión de la higiene menstrual, con un discurso que se ha acomodado al mandato menstrual (Bobel 2019) y a la misión modernizadora del desarrollo, en lugar que producir discursos contrahegemónicos.

Por tanto, para desafiar el estigma menstrual, considero necesario que la cooperación parta del diálogo con la población local para entender los dispositivos discursivos, que están afectando a los cuerpos menstruantes en cada contexto, incluyendo no solo las normas de género sino también las resistencias en acto, para diseñar programas adaptados, oportunos y no universalistas. Recordando que los cuerpos menstruantes son cuerpos sociales y políticos con sus particularidades culturales, considero que en este acercamiento es, además, fundamental partir de una antropología de la dominación (Curiel 2014) y un etnocentrismo crítico (Fusaschi 2011) para analizar y comprender la menstruación como política, relacional e interseccional,

en el marco del ciclo de retroalimentación de generización. Por tanto, he querido conocer las opiniones de lxs participantes sobre qué tipo de políticas o programas deberían proponerse.

Este capítulo se divide en cuatro secciones. En la primera presentaré las opiniones de los y las participantes en relación al absentismo escolar ligado a la menstruación. En la segunda sección, me centraré en las políticas corporales en el ámbito de la cooperación al desarrollo. En esta sección, presentaré también la opinión de lxs participantes acerca de qué debería hacerse para promover políticas menstruales en el ámbito educativo en Santa Rosa de Copán. En la tercera sección, presentaré un resumen de los principales hallazgos del capítulo. Finalmente, en la cuarta sección presentaré las conclusiones del trabajo de campo, haciendo propuestas para el abordaje de la menstruación en contextos educativos en el ámbito del desarrollo en el occidente de Honduras.

7.1 Absentismo escolar ligado a la menstruación

Como ya he explicado en varios momentos, una de las hipótesis comunes en los programas de MHM y entre muchas activistas menstruales es que las prácticas culturales alrededor de la menstruación combinadas con el escaso acceso a productos menstruales y la carencia de baños/letrinas adecuados en las escuelas, son causa de absentismo escolar. Sin embargo, en Santa Rosa de Copán, de acuerdo con una representante de la DD-SEDUC, no es posible saber si esto es cierto, porque no hay un registro de ausencias por menstruación ni se ha llevado a cabo ninguna investigación sobre el tema en la ciudad o en la región occidental de Honduras. Además, añade que *“quizá lo sepan más las docentes, que son las con las que conviven, verdad, y los tienen a diario”*. No obstante, otra representante de la misma institución dice: *“Si faltan, no van a decir ‘falté porque estoy en mis días, tengo mi periodo menstrual’, no lo dicen”*, y por tanto no es posible saberlo con certeza. De todos modos, considera que *“las actividades continúan igual. El currículo que hay no... no hay temas que le impidan a una chica que estaba en su periodo seguir participando de las actividades, todo continúa normal, a no ser que haya un problema médico de por medio”*.

La técnica alemana de GIZ es la única que hace referencia a la situación de otros países, donde se denuncia la existencia de una relación directa entre menstruar y no acudir a clase, siendo la única entre todas las personas con las que he hablado que ha tenido algún conocimiento sobre programas menstruales en el ámbito del desarrollo. Sin embargo, opina que en el occidente de Honduras es diferente, aunque falta información:

“No he escuchado que aquí hay masivamente que niñas que no van al centro, como quizás lo escuchamos de países de la India, por ejemplo, en países de la África, de que una tiene que excluirse y estar lejos o no estar limpio, verdad, que hay sociedades donde no estás limpio en ese día, entonces tienes que excluir del resto de la sociedad; eso no conozco, sería también quizás interesante en los diferentes grupos étnicos si hay costumbres de una forma excluyente o integrante, también puede ser que te están como tratando mejor en esos días, porque también enseña tu fertilidad. No lo sé”.

En el grupo de niñas, algunas responden que su menstruación ha comenzado durante la pandemia por covid19 y, por tanto, solo la han experimentado durante la didáctica a distancia, que ha durado dos años. En consecuencia, no han tenido que ir nunca a la escuela mientras tenían su sangrado. De todos modos, una de ellas dice que tanto ella como su mejor amiga no tienen *“ningún tipo de dolor, ni inflamación, solo es el sangrado”* y, por tanto, no faltarían a la escuela por eso, pero añade *“solo debo andarme cuidando más”*.

Sin embargo, el resto de participantes en los grupos de discusión evidencian que hay condiciones que podrían favorecer el absentismo escolar debido a la menstruación. A continuación, presento cuáles son las principales razones por las que una niña podría faltar a la escuela, de acuerdo con la opinión de lxs participantes.

7.1.1 Dolor menstrual

El dolor menstrual ha sido poco considerado en los programas de MHM (Mythri Speaks 2016; Accerenzi 2018; Bobel 2019). Sin embargo, ha sido objeto de estudio en los países del Norte, que se han centrado en los trastornos del ciclo menstrual, como la endometriosis, el síndrome premenstrual, el trastorno disfórico premenstrual, el síndrome de ovario poliquístico y otros (Bobel 2019; Holmes et al. 2021). De acuerdo con mis informantes, el dolor menstrual es la principal razón por la cual una niña podría faltar a clase (o una mujer al trabajo). Esto concuerda también con los resultados de la encuesta presentados en el capítulo 5.

Una de las niñas mayores, que comenzó a menstruar antes de la pandemia, dice que alguna vez ha faltado a clase, porque *“se me inflama demasiado y el jean, el zipper no me sube, es demasiado”*. Una madre también dice haber *“pedido permiso más de una vez por mi hija menor para que no vaya a clases, porque el dolor es sumamente fuerte, verdad, pero eso es todo”*.

Una docente, también, opina que el dolor menstrual puede causar absentismo. De hecho, sostiene que *“lo más que las muchachas, verdad, presentan son dolores de vientre; después de eso es un día normal”*. Adicionalmente, explica que *“si alguna chica presente dice ‘tengo dolor’, entonces se le remite, en el caso del colegio [en el que ella trabaja] a la enfermería, le dan una píldora para el dolor, un acetaminofén; en caso de que la chica esté muy muy adolorida o se presente no sé algún otro síntoma, se despacha para su casa, se les habla a los padres y se despacha para la casa”*.

Como he explicado, no todos los centros escolares cuentan con los mismos recursos. En el grupo con docentes, éstxs exponen las diferentes estrategias que usan en su centro si una niña se queja por dolor menstrual. En algunos centros escolares existe una enfermería o una clínica, a la que se refiere a una estudiante con dolores menstruales. Sin embargo, solo se trataría de la minoría de centros, que son privados y cuentan con más recursos. En los otros casos, se les ofrece una *“pastilla para el dolor”*, previo *“consentimiento telefónico de un familiar”*, y, si no es suficiente, se le permite *“descansar”* un rato en el *“despacho del director”*, por ejemplo, y si necesario se llama a la familia para que la busquen.

El tema del dolor menstrual aparece en todos los grupos de discusión. Un técnico de GIZ dice que no ha oído “una queja” de que “una población masiva de niñas o de las adolescentes que no van por eso”. Afirma, además, que “en los centros más poblados, con acceso a pulperías, se han comercializado mucho algunas pastillas, que contrarrestan un poco esos malestares y tal vez evitan estas ausencias tanto en la escuela o en el ámbito laboral; y a nivel ya más de comunidades, yo he visto que se contrarresta con algunos tés o con algunas otras medicinas como más naturales”. Una colega del mismo grupo también es de la opinión que la principal causa de absentismo por menstruación es el dolor menstrual, y relata el caso de una adolescente que

“durante su periodo no iba a clases porque el dolor no la dejaba ni caminar, le pegaba fiebre [entonces] la mamá, no los papás verdad, porque el papá casi no, es más la mamá la que tiene un poco... la que está más pendiente [...] le decía que cuando se sintiera mal así, que sentía que le podía venir el período que, entonces, mejor se fuera para la casa, que sacara permiso y ella le comunicaba a su profesor, verdad, cuál era la situación. [...] Hay bastantes casos así”.

El equipo técnico de Plan Internacional también concuerda que la menstruación no es una limitación para asistir a la escuela, a menos de dolores muy fuertes. Una técnica dice que, generalmente, las niñas “se excusan del hacer ejercicio físico” esos días, pero siguen regularmente las demás clases. Este hecho es confirmado también en el grupo de discusión con niñas, que dicen que ellas y/o algunas de sus compañeras se abstienen de hacer educación física, de nuevo principalmente por el dolor o la molestia que sienten. Una docente dice que ella también ha escuchado estudiantes piden no hacer ejercicio porque creen que les causaría “mayor sangrado”.

En la RcVG perciben que el absentismo escolar es común no solo en niñas y adolescentes, sino también en jóvenes universitarias. De nuevo, vinculan las ausencias principalmente al dolor menstrual, pero una mujer también dice que “te sentís cansada muchas veces”. Sin embargo, otra representante considera que el dolor no es una limitante, ya que “ahí mismo las atienden, no es que dejan de ir a la escuela”.

En resumen, el dolor menstrual es una causa probable de absentismo escolar y de limitación de ciertas actividades que las niñas hacen en la escuela, como la educación física. Aunque no es posible conocer la magnitud del fenómeno, o sea el porcentaje de niñas que faltan a clase ni con qué frecuencia, todas las personas conocen algún caso y concuerdan que es algo común. Algunas personas mencionan que las niñas asumen pastillas, medicamentos, para el dolor, aunque un técnico de GIZ afirma que en comunidades rurales se siguen usando métodos más tradicionales como infusiones de hierbas.

En relación al dolor menstrual, creo que es importante recordar que la mala información puede retardar la decisión de pedir apoyo a familiares o a personal médico (Chowduri 2008; Gottlieb 2020; Holmes et al. 2021). Como he presentado en el capítulo anterior, la información sobre el ciclo menstrual es incompleta y bastante incorrecta no solo entre niños y niñas, sino también

en la población adulta. Además, varios estudios han encontrado que, en general, hay atrasos en la diagnosis de problemas menstruales por parte de profesionales de la medicina, porque se asume que el dolor menstrual es normal (Valls-Llobet 2017 [2009]).

Algunas profesionales, investigadoras, y la mayoría de las activistas menstruales, sin embargo, argumentan que el ciclo menstrual no debería doler y que, si duele, es señal de algún problema (Valls-Llobet 2017 [2009]; Karchmer 2019). Carme Valls-Llobet afirma que la menstruación “también es un indicador del estado de salud desde la adolescencia [...]. Las alteraciones del ciclo pueden detectar en fases muy tempranas carencias, disfunciones y enfermedades que podrían ser tratadas, equilibradas y curadas” (2017 [2009], p. 328). Como ya he dicho, Erika Irusta, activista menstrual muy reconocida en España, sostiene que “menstruar mola, pero en esta sociedad duele”. Sin embargo, el discurso biomédico se ha centrado más en la medicalización y la supresión de la menstruación. En los grupos de discusión, también, afirman que se ofrecen medicamentos para paliar el dolor, pero nadie parece cuestionarse si pueda existir algún problema médico, o social.

7.1.2 Burlas / acoso

El estigma menstrual tiene como resultado que la menstruación deba vivirse en privado, porque mancharse se vuelve una marca, que causa vergüenza en la menstruante y, a veces, acoso y agresión por parte de los niños (Holmes et al. 2021). De hecho, una de las razones por las cuales los programas de MHM se han centrado en la distribución de productos menstruales, ha sido precisamente la de garantizar que las niñas puedan vivir su menstruación con “dignidad, higiene y privacidad”. Como ya he explicado, el objetivo es dar respuesta a una necesidad práctica de niñas y mujeres, pero el discurso sobre higiene menstrual puede llegar a reforzar el estigma menstrual (Bobel 2019).

En lo que refiere a Santa Rosa de Copán, el tema de las burlas y acoso solamente ha salido en el grupo de discusión de la RcVG, en el que una participante hacía referencia a que las burlas de otros niños podrían ser causa de absentismo escolar. Afirma que su hija le contó que un compañero no paraba de reírse de una de sus compañeras y que le dio mucha cólera; entonces, reflexiona que “*por eso dejan a veces de ir, por eso*”. Sin embargo, es la única que hace referencia a la posibilidad de que la mofa y la consecuente vergüenza de la niña puede ser causa de absentismo escolar.

Aun así, otras personas han hecho referencia a que sigue existiendo morbo alrededor del tema. Además, algunas niñas han afirmado que puede ser incómodo hablar cuando están presentes niños, porque no saben cómo reaccionarán. En otras conversaciones informales, también, he podido escuchar que el estigma menstrual está presente en Santa Rosa de Copán, y las mujeres sienten preocupación por no mancharse, aunque no han relacionado este hecho con el absentismo escolar.

Al mismo tiempo la menstruación se vuelve también causa de complicidad entre las mujeres, que se ayudan entre sí en el encubrimiento de la mancha-marca. Por ejemplo, una participante

en el mismo grupo de la RcVG cuenta que “estábamos en el diplomado [...] yo llegué normal, hicimos una presentación luego se acerca una de las compañeras con un suéter y me dijo ‘la visitó el partido liberal’¹⁵². Ya sabía yo [ríe] qué era y salgo para el baño [ríe]”.

7.1.3 Higiene menstrual en escuelas

Como ya he argumentado, uno de los problemas que los programas de MHM pretenden resolver es el de la falta y/o malas condiciones de la infraestructura sanitaria e higiénica en las escuelas de los países del Sur. El objetivo que se propone es que las niñas tengan acceso a baños o letrinas en las escuelas, separadas de las de los niños, seguras y con adecuadas condiciones higiénicas, para que puedan contar con la privacidad necesaria para cambiarse y disponer de los productos menstruales, sin miedo a ser víctimas de acoso. Por mi propia experiencia en Honduras, puedo afirmar que gran parte de la infraestructura escolar, especialmente en zonas rurales, se encuentra en condiciones deplorables. Este hecho es confirmado por Paz-Maldonado et al. (2021). Además, los programas de MHM consideran que las niñas y mujeres enfrentan otro problema, que tiene que ver con la escasa disponibilidad, acceso y uso de productos menstruales considerados adaptos para la gestión de la higiene menstrual. Por tanto, en este apartado expongo las opiniones de lxs participantes sobre este tema.

La representante de GoJoven afirma que existen tres posibles causas de absentismo escolar y que cree que “no hay diferencia en función de grupo etario, tampoco grupo, nivel social”. Las tres causas por la que

“las niñas deciden no asistir a la escuela por su periodo [son] por higiene, como lo mencionaba, por ir al baño, dos porque incluso hay condiciones económicas que no pueden acceder a una toalla sanitaria entonces se pusieron su pañito y, pues, hay quienes su periodo es más fluido, más fuerte, entonces se le puede pasar y no quiere que le suceda; y [tres] también por tema de dolores”.

Las primeras dos causas presentadas confirmarían las hipótesis principales de los programas de MHM, incluida la de la higiene, mientras que la tercera refuerza lo que lxs otrxs participantes han dicho sobre el dolor menstrual.

Es interesante que afirme que no hay diferencias entre estratos sociales, pero luego mencione la situación de los baños, que es peor en las escuelas públicas, especialmente rurales, y también mencione la pobreza como causa de la falta de acceso a productos menstruales adecuados. No obstante, parece que el problema con el “pañito” no es tanto que no sea higiénico, cuanto la posibilidad de que la niña se pueda manchar. Esto podría pasar también con productos reusables, lo que hace pensar que la causa del faltar a clase no es la higiene, como dice, sino el

¹⁵² El color del partido liberal es el rojo, mientras el del partido nacional es el azul. Vestir uno de estos dos colores es considerada una expresión de afiliación al partido correspondiente. Aquí hace evidentemente referencia al rojo de la sangre.

estigma menstrual y el miedo a que la menstruación se haga visible con la consecuencia de avergonzarse y/o ser víctima de burla.

Si bien en los grupos he encontrado personas que afirman que las dificultades para contar con una correcta higiene menstrual en la escuela son un posible obstáculo para la participación de las niñas en las clases, solo se trata de una minoría. De hecho, en algunos grupos este punto genera cierta discusión, porque los centros escolares y la clase social de referencias son diferentes. Por ejemplo, una madre sostiene que

“la niña siempre puede ir a la escuela; lo que pasa que uno tiene que ponerle su toallita húmeda, sus toallas sanitarias; o sea indicarle, mire si le toca que ir al baño por una emergencia pues tener cuidado como siempre verdad; yo pienso que no es limitante en cuanto a la higiene. Además, que... que tal vez en una jornada cuántas toallas se pondrán, unas dos o tres toallitas, entonces ellas pueden ir en un espacio limpio verdad, en un baño con medidas higiénicas por parte de ellas, por ejemplo, a hacerse los cambios de toalla pues”.

Sin embargo, le responde otra madre que no está tomando en cuenta la situación de muchos centros escolares, que no presentan las condiciones higiénicas adecuadas por falta de agua, jabón, papel higiénico, etc. Este hecho está confirmado, por ejemplo, por lxs niñxs de la Escuela Membreño, que dijeron que solo hay *“un baño [...] pero casi no sirve la llave”*. Ese baño es el mismo para todas las edades y para ambos sexos, y una niña afirmó *“a mí me gustaría que estuvieran dos baños, uno para niños y otro para niñas”*. Otra niña, también dice que *“quisiéramos tener baños separados”*. Además, no siempre hay agua, y aunque la haya, *“no puede bajarse”*; y el jabón *“por veces [lo] traen”*, pero otras veces *“ya no traen”*.

Otra madre añade que *“hay diferentes tipos de escuela”* y que en *“la mayoría de las escuelas públicas el agua falta en casi todas y almacenamiento o está un tanque o hay que jalar agua de algún lado; [entonces] no es como que funciona todo el tiempo. Y la otra cosa es que en las escuelas limitan la veces que pueden ir al baño las niñas y los niños también”*. De hecho, ella cuenta que su *“hija tuvo problema con los riñones, tenía que tomar un montón de agua y tuve que llamar a la escuela, de que la dejaran ir al baño y me parece ridículo”*. Por tanto cree que las niñas podrían encontrar limitaciones para usar los servicios cuando es necesario, debido a reglas restrictivas de las escuelas, que no toman en cuenta las necesidades de las menstruantes.

En los grupos de niñas y niños de tercer ciclo, que frecuentan centros diferentes, se puede apreciar que algunos cuentan con situación peor que otros. Un niño dice que en su centro solo hay un baño. Una niña cuenta que en su escuela hay dos baños, *“el de niñas y el de varones, así cerrados y tienen más privacidad”*, pero *“cuando se va la luz¹⁵³, se va el agua entonces ya es más desagradable ir a los baños [...], además hay veces que no hay papel higiénico”*. Otra

¹⁵³ El sistema eléctrico hondureño es carente, por lo que hay averías frecuentes además de cortes programados para dar mantenimiento al circuito o para evitar sobrecargarlo. Como en las mayorías de edificios se necesita de una bomba eléctrica para que el agua circule en las tuberías, al faltar la luz, se corta también la disponibilidad de agua.

niña dice que en su centro a menudo falta jabón. Sin embargo, dos niñas que frecuentan escuelas privadas, más caras, dicen que hay cuatro y cinco baños, respectivamente, separados por sexo, cuyas puertas se cierran y generalmente cuentan con agua, jabón y papel higiénico, aunque a veces estén sucios. Por tanto, existe mucha desigualdad en las condiciones en las que las menstruantes viven su sangrado y no se puede generalizar, ni diseñar medidas únicas para todos los centros.

La técnica alemana de GIZ, que ha podido visitar varios centros escolares de la región, se pregunta:

“¿Cómo las niñas lo hacen? Porque, de verdad, si no tienes como el equipamiento adecuado y hay centro donde no hay agua para los baños ni papel de baño, a veces tienes que correr a algún lado para pedir la llave, no sé, todo esto me parece muy incómodo y aunque podrías ir quizás [a la escuela], porque no tienes tanto dolor o esos efectos laterales, pero es muy incómodo”.

Una representante de la DD-SEDUC también afirma que *“en el sector educativo hay una gran carencia, verdad, en la mejora de infraestructuras, sobre todo en esta parte de los baños, de la higiene, de los espacios seguros”* y dice que es una de las cosas que trabajan con las familias, para que éstas apoyen en el mejoramiento de estas condiciones. Otra representante de la misma institución confirma que *“los baños no son privados, son baños que casi la mayor parte nos da mucha pena, pero la mayor parte de nuestros centros educativos tienen baños que son públicos y en muy muy mal estado, con muy mala higiene”.*

Una docente comparte su experiencia en el sector rural, cuyas escuelas presentan en su mayoría peores condiciones:

“Veinte y dos años trabajé, en área rural, y sinceramente se ven situaciones precarias en los centros educativos, donde de repente el agua llega, si acaso llega, una vez a la semana y el servicio en algunas ocasiones, el mismo sanitario se utiliza para niñas como para varones, cuando se logra tener, verdad, un servicio sanitario; entonces, a veces lo que se hace ahí es que honestamente la persona que vive más cerca, la del vecino que tiene el centro educativo, es el que da el auxilio en ese tipo de situaciones”.

Esta situación es confirmada por dos representantes de la RcVG, que visitan centros escolares de zonas muy pobres por su trabajo. Ambas relatan que hay escuelas que cuentan solo con letrinas, que carecen de privacidad ya que *“se ve desde abajo la puerta”* o *“desde arriba”*, o que *“la puerta de la letrina es un nylon”*, faltan agua y jabón, *“entonces si la niña se quiere cambiar o algo va a ser todo incómodo, y dónde va a poner su toalla”* visto que son sanitarios mixtos sin papelera.

Sin embargo, aunque las participantes encuentren las condiciones de las escuelas son deplorables, hacen referencia a la mala infraestructura y los problemas, que ocasiona a toda la población estudiantil, no solo a las menstruantes. De hecho, cuando pregunté sobre absentismo

escolar, nadie mencionó la situación de los baños/letrinas como una limitante en sí para participar. A lo largo de las conversaciones, aparecieron las dificultades y carencias mencionadas en cuanto deficiencias del sector educativo hondureño, pero en general creen que las niñas se adaptan de alguna manera y asisten a clase. Incluso las niñas que dijeron que preferirían contar con baños separados “*para niñas y para niños*”, afirmaron que ni ellas ni sus amigas han dejado de asistir a clase por no tenerlos.

Entonces, aunque la situación descrita merece atención y hay espacio para muchas mejoras, los baños no parecen ser una limitante para la educación de las niñas, al menos en Santa Rosa. Esto demuestra que, a veces juzgamos desde nuestra experiencia una situación, en lugar que ver a las niñas como sujetos activos, que implementan sus propias estrategias para superar las dificultades. Además, otro punto importante que ha salido en las conversaciones, es la desigualdad social y económica estructural, que divide la población. Por tanto, no podemos pensar intervenciones de salud menstrual como si se pudieran aislar de los condicionantes de la salud (Valls-Llobet 2017 [2009]; Aillon et al. 2019).

7.1.4 Productos menstruales

Como he explicado, hasta ahora la mayoría de los programas de MHM (68% en enero del 2018 según Bobel 2019), se han enfocado en la distribución de productos menstruales como solución al absentismo escolar. Si bien hay una sospecha de que se trate de una solución guiada por el mercado, es cierto que, cuando hay estigma menstrual, las niñas y mujeres se preocupan de no mancharse y, por tanto, necesitan contar con productos cómodos y que las hagan sentir seguras. Como se ha evidenciado en otros estudios (Chowduri 2008; Sommer y Sahid 2013; FSG 2016; Sommer et al. 2020b; Ganguli 2022), cuando no tienen acceso a productos *modernos*, utilizan trapos de telas, que no siempre aseguran comodidad y seguridad a las niñas y mujeres que los usan. Varias personas en los grupos focales también han mencionado el uso de “*trapitos de tela*” por parte de mujeres y niñas en condiciones de pobreza, especialmente en áreas rurales. Sin embargo, son pocas las personas que consideran que esto sea una limitante para asistir a clase, especialmente si se compara con el dolor menstrual, que es considerado la principal barrera por todas las personas participantes, tanto en los grupos de discusión como en la encuesta.

Según una representante de la DD-SEDUC, en la mayor parte de las escuelas “*no hay un botiquín donde haya, por ejemplo, toallas sanitarias para las niñas*”. La excepción son unos pocos centros privados, como ya he mencionado antes. No obstante, cada centro pone en práctica su propia estrategia. Una docente, por ejemplo, explica que en los centros en los que no hay enfermería, se asignan estos asuntos al departamento de orientación:

“Entonces es común que las señoritas, cuando no tienen toallas sanitarias, que se da bastante, vayan a la orientación y la orientación pues se apoya del gobierno estudiantil y de la gestión de otras instituciones para la donación y compra, por lo mismo, porque hay muchas señoritas que no cuentan con los recursos económicos

para llevar sus toallas sanitarias y a veces pues no sabían que les vendría el período en ese día exactamente y no andan prevenidas”.

Considero que esto es un ejemplo de agencia de los equipos docentes y directivos de los centros escolares para dar respuesta a sus estudiantes más vulnerables. Es importante notar cómo los centros escolares piden ayuda a familias, gobiernos estudiantiles y otras instituciones tanto para mejorar la infraestructura como para comprar bienes básicos para la higiene, como papel, jabón y productos menstruales. El mismo equipo docente, a veces, aporta de bolsillo para ayudar a sus estudiantes; como dice una profesora, *“los botiquines no están provistos y [...] queda en nuestra cuenta el apoyar, el tener en nuestra aula toallas, papel higiénico y alcohol, lo básico”.*

Sin embargo, una representante de la RcVG dice que hay centros donde es imposible *“encontrar una toallita sanitaria, por Dios Santo, si no hay papel higiénico; le viene el período menstrual a una niña, tiene que irse a casa”.* Una madre va más allá y reflexiona:

“A lo mejor nosotras podemos ver también un análisis de la menstruación, desde el privilegio verdad, o sea... yo siempre puedo ir al súper y tener la reserva de toallas sanitarias en mi casa [...] sin embargo eso también genera un impacto económico dentro de las economías de las familias, verdad, entonces bajo la medida de ingresos, en una población cada vez más empobrecida, el acceso a toallas sanitarias tampoco es muy común para todas y esto sería otro análisis... Recabando información en algunas zonas desde el casco urbano, no digamos en el área rural, verdad, donde todavía hay ejercicios de utilizar toallitas o trapitos, verdad, que hay que lavarlos y ahí sí implica quizá una ausencia [...] porque me daría pena estarlo guardando verdad, por el aroma que va a tener, cómo lo voy a guardar, entonces mejor me quedo en la casa. Y aparte también [...] que no hay agua, tampoco hay ejercicios de eliminar desechos de la manera más adecuada, o sea no hay baños diferenciados, no hay basureros con sus tapas, etcétera”.

En resumen, de acuerdo con lxs participantes, el acceso a productos menstruales no es universal. Es interesante notar que, aunque no usen la palabra “modernos”, cuando mencionan los productos menstruales se refieren a las toallas desechables producidas industrialmente. Como he presentado en el capítulo anterior, consideran que las otras opciones son inadecuadas y ponen como ejemplos *“lienzos de tela”, “trapitos”, “telitas de camisetas viejas”, “ropa más vieja que hacen los recortes doblados”,* como hacían *“sus madres o abuelas”.* Sin embargo, los productos menstruales de tela no son necesariamente “ineficientes”. De hecho, los activismos menstruales del Norte y del Sur promueven las toallas de telas, en su versión en cierta medida modernizada para que sean lo más cómodas y funcionales posibles, como alternativas saludables y ecológicas. Entonces, esta dualidad entre lo tradicional/malo y lo moderno/bueno, me parece un ejemplo de pensamiento binario occidental(izado), que crea oposición entre nosotras y las otras pobres. Considero también que demuestra cómo los mensajes modernos son absorbidos por la mayoría como normales. Hago aquí referencia a la colonialidad del saber en el marco del ciclo de retroalimentación de generización. Entonces, los mensajes externos siguen calando como un manto invisible en la población, creando

mensajes que alimentan prácticas, que contribuyen a formar cuerpos generizados, racializados y marcados por otras opresiones.

En relación al absentismo escolar causado por la menstruación, lxs participantes concuerdan que el dolor menstrual es una razón por la cual las niñas pueden llegar a faltar uno o más días de clase. En ningún caso han hecho referencia a que el dolor menstrual pueda llegar a causar deserción escolar. La participación en los grupos de discusión y entrevistas permite también confirmar que, en Santa Rosa de Copán y alrededores, existen niñas y mujeres, que sufren pobreza menstrual, o sea carecen “de acceso a productos sanitarios, educación sobre higiene menstrual, baños e instalaciones para lavarse las manos” (Compassion UK, Gaybor 2020; Pascual 2021). Entonces, estamos frente a una situación parecida a la que describen los programas de MHM en otros países. Sin embargo, lxs participantes no relacionan necesariamente esta situación al absentismo escolar. Solo algunxs afirman que podría suceder, pero es una reflexión que no habían hecho antes y va naciendo, sobre todo, a lo largo de la conversación. Por otro lado, la comunidad escolar pone en marcha acciones para dar respuesta a las necesidades de las niñas, como ofrecer toallas sanitarias y medicamentos para el dolor. Las estrategias son diferentes, pero en general implican la colaboración de los equipos docentes, directivos y de las familias. Finalmente, sigue existiendo el estigma menstrual y el miedo a mancharse, pero solo una informante ha escuchado que esto haya sido causa de burlas y, por tanto, podría causar que una niña falte a clase.

7.2 Políticas y programas de cooperación al desarrollo

Como he explicado anteriormente, las políticas corporales son el conjunto de prácticas y procesos a través de los cuales las sociedades se regulan a sí mismas a través los cuerpos, a la vez que las personas y grupos se resisten al (bio)poder. Las políticas menstruales son un tipo de política corporal y hacen referencia tanto a los mecanismos de control y regulación de los cuerpos menstruantes, como a las prácticas de resistencia individuales y colectivas. Hasta ahora me he centrado en el lado de las micropolíticas del poder, que se manifiestan a través de normas sociales, prácticas culturales y sus consecuencias, y que contribuyen a la constitución de cuerpos dóciles generizados (Valls-Llobet 2017 [2009]). En esta última parte del estudio de caso, en cambio, me enfocaré en las políticas y programas que se han promovido en Santa Rosa de Copán y alrededores, así como en las opiniones de lxs participantes sobre los contenidos y enfoques que la cooperación internacional debería adoptar para abordar la menstruación.

7.2.1 Programas de cooperación internacional en marcha

En esta primera subsección, voy a presentar los programas de cooperación internacional al desarrollo, que han estado o están trabajando en dos áreas: en primer lugar, el sector educativo, por ser el destinatario principal de los programas de MHM; en segundo lugar, la salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR), que es una de las áreas propuestas para el trabajo con salud menstrual; además, al relacionar la menstruación con la reproducción, es el sector

donde podría encontrarse alguna mención al periodo. En algunos casos, las acciones intersectan las dos áreas.

Una representante de la **DD-SEDUC** recuerda varias organizaciones que han trabajado con la Secretaría en los últimos años, ya sea a través de cooperación bilateral o de financiación a ONGD. Menciona varios ejemplos:

“UNFPA básicamente ha estado orientado a la producción de materiales [como las guías didácticas “Cuidando mi vida y mi salud] y a la capacitación docente. [Con] Plan [Internacional] se ha trabajado niñez y docencia, y comunidad [...] con temas orientados a género y cuidados, protecciones. [...] La GIZ para nosotros es un apoyo aliado extraordinario, ha sido durante todo este tiempo desde 2010, particularmente está fuertemente hasta el 2017; todavía llevamos procesos con ellos, por ejemplo, el tema de descentralización [...] el fortalecimiento de capacidades especialmente. [...] UNICEF, que, por ese vínculo con la niñez, siempre está de la mano. [...] USAID con el tema de redes educativas de lectoescritura”.

Si bien no recuerda ningún programa que se haya dirigido específicamente a trabajar el tema del ciclo menstrual, opina que gracias a estas intervenciones y el acompañamiento recibido *“hoy ya hay un poquito más de apertura, para tratarlo, para manejarlo; el tema también de la tecnología, los estudiantes ya tienen otra perspectiva, otra visión diferente”.*

GIZ, en el marco de la cooperación bilateral con Honduras, ha llevado a cabo el programa “Apoyo a los procesos de descentralización en el sector educativo” (APRODE) desde enero del 2015 hasta diciembre 2021, incluyendo dos fases de tres años cada una. El objetivo era fortalecer las capacidades de la Secretaría de Educación para la descentralización con transparencia. Según explica una técnica, se basaba en cinco resultados: 1) control interno para la transparencia del proceso de descentralización dentro de la Secretaría de Educación; 2) alianza con alcaldías, gobiernos locales y empresa privada; 3) trabajo con redes educativas, en las que participan equipos docentes para el intercambio de experiencias, la planificación conjunta y la supervisión educativa; 4) participación de la sociedad civil, derechos de la niñez y equidad de género; y 5) capacitación virtual para la gestión descentralizada y gestión con enfoque de derechos. *“Esos son los cinco temas que todos apuntan al desarrollo de capacidades”*, afirma una técnica de la organización.

El programa APRODE en sí no ha contemplado incluir el tema del ciclo menstrual en ninguna formación ni otra acción de acompañamiento con la SEDUC ni con los otros actores involucrados. Una técnica menciona que se ha trabajado con una metodología llamada *“ruta participativa: cómo hacer un alto a la violencia”* para trabajar la equidad de género, pero no se ha incluido el tema de salud sexual. Otro técnico menciona que

“con las municipalidades nos hemos planteado lineamientos de inversión que responden a seis indicadores priorizados en cada municipio y uno de los indicadores que veo que está relacionado al trabajo que usted plantea es uno, que le apostamos a que haya menos

deserción y parte de esa deserción pueda ser que esté relacionado principalmente en niñas, por ejemplo, que sufren de embarazos prematuros, o que tienen problemas en la casa relacionados, digamos, a su actuar en término del género”.

Sin embargo, añade que no es GIZ quien trabaja este tema, sino que hay una mesa tripartida en la que participan la Asociación de Municipios de Honduras (AMHON), la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Educación, que recibe apoyo de UNFPA en lo que refiere a prevención de embarazos en adolescentes. Otra técnica menciona que existe una mesa de cooperantes del sector educación (MERECE), que se reúne de forma periódica para coordinar acciones. En una reunión dice que una organización iba a empezar un trabajo con salud y educación sexual, pero no recuerda cuál. También menciona que se presentó la propuesta de trabajar una nueva guía didáctica, pero que encontraron problemas a la hora de quererla introducir en el aula; ella cree que se debe a la oposición de docentes y familias a causa de las normas culturales que limitan la libertad de tocar estos temas.

Plan Internacional Honduras, en cambio, es una ONGD que implementa programas dirigidos a la protección de los derechos de la niñez. Una técnica explica que la organización *“tiene como dos áreas en las que trabaja muy fuertemente: la protección de la niñez y el tema de género; estos temas van como transversales en cada uno de los programas que tenemos dentro de la organización”.*

Poco antes de la pandemia, habían empezado un proyecto llamado “Educando y protegiendo a la niñez”, en el que trabajaban con niños y niñas desde catorce años para su *“desarrollo feliz”*. En ese proyecto, se estaba realizando específicamente un trabajo en escuelas *“con docentes, niñas, niños y padres de familia y Consejo de Niñez¹⁵⁴ a nivel municipal”*. Los temas que se trataban con los diferentes grupos eran *“género, violencia basada en género, prevención de embarazos en adolescentes”*. En el marco de la prevención de embarazos en adolescentes, y de los consecuentes matrimonios y uniones infantiles, habían comenzado a tratar el tema del ciclo menstrual en algunos municipios de Copán¹⁵⁵, con el apoyo de material educativo a partir de la formación docente. En ese momento, encontraron muy mala información entre el profesorado y, además, había costumbre que fueran solo las maestras a impartir este contenido. Entonces, organizaron primero las capacitaciones y, luego, dieron acompañamiento a lxs docentes en el aula.

En algunos casos trabajaban con grupos mixtos y, en otros casos, solo con niñas, según el centro escolar. Una técnica dice que a veces *“vimos una ventaja al tener solo niñas, porque podía abrir más el tema, conversar con ellas, despejar dudas. Fue un tema que les gustó mucho, no lo tomaron tanto con morbosidad”*. Otro técnico explica también que formaban

¹⁵⁴ Se refieren al Consejo Municipal de Garantía de Derechos de la Niñez y Adolescencia, que es una instancia pública de articulación y de formulación de políticas municipales sobre los derechos de la niñez y adolescencia, que aglutina a actores institucionales y de la sociedad civil y la gobernanza indígena y afrodescendiente. Tiene un carácter político-estratégico. No es una instancia operativa, ni atiende situaciones particulares y específicas de vulneración de derechos. Su propósito principal es favorecer la articulación/coordinación entre los actores, públicos y de la sociedad civil (DINAF, p. 22).

¹⁵⁵ Santa Rosa de Copán no está incluida en los municipios de implementación del proyecto.

“como un grupo focal con la intención de que ellos vayan creando habilidades y que estos mismos niños puedan servir para atraer a otros niños a este proceso [...] como el proceso en cascada de llevar esta misma información a sus compañeros y compañeras”. En algunos casos, incluso un grupo ha hecho *“algún tipo de investigación de lo que a ellos les interesa en el tema de menstruación”* y han expuesto los resultados en el centro educativo *“de aula en aula”*. El trabajo se ha desarrollado sobre todo con niños y niñas *“de tercero, cuarto, quinto y sexto, donde hablaba de todo tipo de violencia y los mitos y verdades de la menstruación”*.

Una técnica cuenta que, en algunos casos, los equipos docentes les dijeron que

“para ellos tocar el tema de embarazo, de menstruación, de planificación familiar y todo lo que es salud sexual reproductiva se les dificultaba, una por tabú de la comunidad del temor de cómo iba a reaccionar el padre de familia, que se le hablara de estos temas en la escuela a los niños y a las niñas, y lo otro que no tenían las habilidades y el conocimiento necesario y la metodología para poder abordarlo con niños, niñas y padres de familia”.

Entonces, aunque recibieron la formación dirigida al profesorado, pidieron que fuera el equipo de Plan Internacional quien hablara con las familias. Una técnica dice que incluso personal del sector salud y educación

“tienen como un temor para poder tocar estos temas [...] como que la gente no ve muy bien que ellos empiecen a tocar este tipo de temática; nosotros vamos de fuera, entonces para ellos ha sido como una salvación decirnos a nosotros ‘venga y apóyenos con este tema, porque a ustedes sí les escuchan, porque a ustedes sí las consultan, porque no van a haber represalias contra ustedes como lo hacen con nosotros’”.

Sin embargo, en otras zonas, ha contado con personal de la Secretaría de Salud (SESAL) para *“poderle facilitar a las niñas especialmente este tema, directamente como un módulo, que ellas conozcan toda la parte reproductivas, lo que implica la parte de menstruación en su cuerpo”*.

Una técnica explica que encontraron varias dificultades debido a los tabúes que circundan todo lo que se relacione con sexualidad. Dice, por ejemplo:

“Hablamos también sobre sexualidad, estábamos trabajando el tema de población LGTBI; entonces todos estos temas no son fáciles para poderlos abordar, más que todo es más complicado con el adulto; los niños y las niñas se... se abren más al diálogo y no les causa tanto temor, ni tanta pena y los niños siempre han tenido la información entre ellos, en internet”.

Sin embargo, considera que una de las consecuencias de las resistencias encontradas con la población adulta es que *“los niños y las niñas no van al centro de salud por información, ya que son tildados de que andan buscando información”*. El miedo a ser estigmatizado juega un rol importante en el mantenimiento de las normas sociales de género. Estamos frente a los

mecanismos de vigilancia y rendición de cuentas, que confirman cotidianamente los mensajes de género, manteniendo así el ciclo de retroalimentación explicado por Crawley et al. (2007).

Además, Plan Internacional trabaja con los gobiernos locales para buscar el apoyo de la institucionalidad, aunque no siempre consiguen la apertura requerida. Por ejemplo, un técnico cuenta: *“En una corporación municipal entramos, le dijimos al alcalde que íbamos a dar un tema de roles de la mujer y roles del hombre, se paró él y dijo ‘de esa M aquí no vengan hablar, en mi casa mando yo, si quieren los demás que se queden aquí recibiendo el tema, pero yo, me voy’. Y se fue”*. Como dice Guilló, no es posible *“cuestionar los discursos reproductivos [sin] cuestionar los discursos hegemónicos sobre la salud, el cuerpo, el género”* (2013, p. 235). Sin embargo, en Honduras sigue habiendo resistencias abiertas incluso en aspectos que son ampliamente reconocidos como factores de desigualdad, al menos en el discurso oficial y en los convenios internacionales ratificados, así como en las políticas públicas nacionales.

Una vez empieza la pandemia de la covid19, no es posible seguir con la misma metodología, pero Plan Internacional empieza a distribuir los *kit-covid*, en los que decide incluir materiales higiénicos y un *brochure* sobre la menstruación. Además, han habilitado plataformas virtuales para adolescentes de 14 a 18 años de municipios con elevadas tasas de embarazos adolescentes, donde también se ha estado hablando de violencia basada en género y salud sexual y reproductiva, pero con un enfoque basado en la prevención de embarazo temprano.

En el grupo de discusión con Plan Internacional, sus participantes afirman que, si bien *“no en una reunión, en una sesión, en un taller, hacemos un cambio, sino que hay que ir poco a poco [...] donde hemos estado nosotros interviniendo sí ya tienen una información un poco más amplia”*. Una representante de la DD-SEDUC también reconoce que son muy buenas experiencias y que los centros donde Plan Internacional ha trabajado *“ya están con el empoderamiento”*.

GoJoven es una organización hondureña, nacida a raíz del “Programa Internacional en Liderazgo Joven y Salud Sexual Reproductiva” del Instituto de Salud Pública de Estados Unidos (PHI) junto con la Fundación Summit. La representante de GoJoven cuenta que

“ellos iniciaron un programa de empoderamiento y fortalecimiento de capacidades de jóvenes de cuatro países: Guatemala, Honduras, México y Belice [...] cada año nos formábamos y egresábamos desde el año 2004 hasta el año 2012 [...] A finales del 2012, inicio del 2013, nos lanzan el reto verdad ‘okay ustedes son jóvenes, se supone que ya tienen las capacidades. Le gustaría hacer un trabajo en sus países, ¿cómo lo harían?’ . Entonces, es ahí dónde surge la iniciativa de conformar lo que es la organización y poder [...] hacer réplica en otras regiones [...] Es así entonces que desde el año 2014 verdaderamente es la primera organización juvenil [...] nuestro enfoque es un trabajo de jóvenes para jóvenes”.

El enfoque de trabajo de la organización es la de Derechos Sexuales y Reproductivos, que promueve con redes juveniles a través de la formación entre pares. La informante opina que

“antes era desde los movimientos feministas que se defendía mucho el tema de los derechos, sin embargo, se enfocaba en el tema del derecho a la reproducción y el derecho a decidir sobre qué método de planificación iba a tomar la mujer”. GoJoven, en cambio, “promueve y defiende los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de juventud”.

Desde 2019, han empezado a implementar una metodología que se llama *“Chicas en Conexión, que es para empoderar a niñas para la prevención de la violencia basada en género, pero también empoderamiento de ellas para su desarrollo integral”* con niñas de la zona de Colón, donde la población pertenece predominantemente al grupo étnico garífuna: *“Determinamos que era una zona donde predominaba mucho la violencia basada en género, lamentablemente, desde la aceptación de las mujeres, porque consideran que el hombre pues es él quien lleva voz cantante; entonces es una población cuya cultura tiene bien arraigado que el hombre pues es quién lidera”.*

Encuentro esta afirmación muy interesante, porque trabajé con grupos garífuna en 2016 y, cuando introdujimos el tema de género, lxs participantes dijeron que eso no tenía sentido en su cultura, ya que era matriarcal. En nuestro informe final al donante, reportamos lo siguiente:

“Los y las participantes piensan que no es necesario el enfoque de género en los procesos de planificación y desarrollo, aduciendo que la cultura garífuna tiene raíces y matices matriarcales. La brevedad de la asistencia técnica no dejó espacio para investigar los elementos culturales ni analizar las relaciones de poder en la sociedad garífuna y sus organizaciones. La percepción del equipo facilitador es que, si bien no se trata de una sociedad matriarcal, hay liderazgos femeninos interesantes”.

De hecho, recomendamos realizar un análisis para entender las dinámicas de género propias de la cultura garífuna, así como las influencias que los otros grupos y culturas ejercitan sobre ella. Considero que se trata de un ejemplo de entronque patriarcal, donde las estructuras del patriarcado débil de los pueblos originarios (Segato 2013, 2014a) y el patriarcado europeo, traído por la cultura colonizadora, se unieron, modificando las relaciones de poder entre hombres y mujeres, acercándolas más al modelo occidental, pero sin identificación completa.

Opino, además, que se trata de un proceso de tipificación por parte de la representante de GoJoven, proceso a través del cual vemos una persona y por su apariencia de mujer u hombre leemos su historia en su cuerpo generizado y racializado, y la encasillamos en una serie de características propias de su género percibido. Esto no nos permite ver sus historias, pensamientos, opiniones, sentimientos. Al mismo tiempo, creo que es un reflejo de la colonialidad del saber, que, por un lado, ha creado estereotipos y, por el otro, ha limitado nuestra capacidad de comprender al/la otrx fuera del discurso moderno colonial de género.

Volviendo al proyecto *“Chicas en Conexión”*, la representante de GoJoven afirma que se trata de *“un proyecto integral que aborda a padres, madres, líderes comunitarios, autoridades locales, empresa privada incluso, pero el eje principal son las niñas”*. Como el proyecto requiere de un espacio seguro para que las chicas se reúnan, las autoridades, incluyendo el

alcalde, les facilitó que fuera en un centro educativo. Luego, *“se selecciona un grupo de doce mentoras, doce niñas, son las que pasan un proceso formativo de bastante tiempo y después ellas entonces hacen sus réplicas. Las niñas son quiénes lideran el proceso hasta el final”*, en un proceso que dura aproximadamente dos años. Las mentoras se vuelven las lideresas de otro grupo de *“aproximadamente veinticinco niñas”*. Como las participantes pueden tener de 10 a 19 años, entonces las *“segregamos en dos edades en grupos, de 10 a 14 uno, de 15 a 19 el otro y son liderados por niñas de estas mismas edades cada grupo”*. GoJoven les brinda *“todo el kit metodológico para cada sesión y todo el material logístico para que ellas puedan desarrollar sus sesiones y puedan entonces llevar el proceso de sus réplicas”*. Como parte del acompañamiento, GoJoven ha tenido también proyectos en los cuales *“entran tanto docentes, padres de familia y alumnos si hay”*.

En 2019, empezaron con *“procesos de formación con temas básicos como autoestima”* a las mentoras antes de llegar a tocar el tema de derechos sexuales y reproductivos. A lo largo de ese proceso, se dieron cuenta de que

“el tema de salud menstrual como un punto en primer lugar que se rechaza [...], y en segundo lugar el cuidado desde usar paños, trapos, ... También tienen como su cultura [ríe] el hecho de que durante la menstruación también, algunas, no todas, verdad, no se bañaban porque era un tema que sus ancestros, ancestras, les habían inculcado, porque era un proceso de la sangre estaba caliente y entonces si te bañas es contrario a tu cuerpo, etc.”.

A raíz de estas conversaciones con las niñas, empezaron a abordar por primera vez el tema del ciclo menstrual para *“concientizarlas a que es un proceso normal y que la higiene es bien básica para la prevención de futuras enfermedades”*. Una ventaja del proyecto, según la informante, es que *“al venir la mamá o la abuela y decirle ‘durante estos días no te tenés que bañar’; entonces llegar un mestizo, yo, mi color de piel, es donde ellas... es un tema de aceptación ‘si ella me lo dice’”*. De forma similar a lo que opinó el técnico de Plan Internacional, la persona profesional externa a la comunidad cuenta con una autoridad, que las mismas familias o el profesorado no cree tener. Es interesante ver cómo entran en juego las relaciones de poder, los estereotipos y prejuicios que, a veces, nos abren las puertas, mientras otras veces nos las cierran. También demuestra la interiorización general de la mirada occidental, por lo que no es solo que la cooperación tenga esa visión del Norte, sino que la población local la acepta como normal. Y esto sigue alimentando el ciclo de retroalimentación de generización.

Sin embargo, la informante dice que al año siguiente *“se vino todo lo de la pandemia y no hemos podido como darle la continuidad”* y que están buscando fondos para seguir trabajando en ese proyecto. Una de sus propuestas es también *“enseñarles a las niñas a confeccionar toallas sanitarias”*. Vemos como el enfoque de GoJoven se dirige a dar información/sensibilización sobre la normalidad de la menstruación y brindar productos menstruales. Si bien es cierto que el esfuerzo se enmarca en un proyecto de prevención de violencia de género, no parecen haber hecho una reflexión sobre el ciclo menstrual como hecho

cultural y político que forma cuerpos generizados, que responden a prácticas culturales, y cuya posicionalidad en la sociedad también viene influenciada por las normas sociales de género y las relaciones de poder que conllevan. De hecho, la misma informante opina que decidieron abordar el tema *“a pesar de no tener recursos específicos para el abordaje porque vimos la necesidad”* y continúa diciendo que una limitación es que no cuentan con bastante información *“como la base para nosotros como organización de poder transmitir, o sea, lo abordamos desde mi conocimiento, porque es poco el contenido o los textos que podemos encontrar”*. Por otro lado, opina también que como organización quisieran abordar el tema del ciclo menstrual desde un enfoque de derechos, sin embargo, *“un derecho tiene que estar tipificado como tal para poder exigirlo. Entonces, al tener la limitante de no estar como tipificado, aunque sea en una política, entonces nos vemos obligados a abordarlo desde un tema de salud”*.

Algunas organizaciones apoyan también con infraestructura. Vienen citados, por ejemplo, la Agencia de Cooperación de los Estados Unidos (USAID), CARE, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Agencia de Cooperación Japonesa (JAICA). Sin embargo, las personas entrevistadas no dan mucha información, solo comentan que estas organizaciones han financiado la construcción de baños en algunas escuelas, o el arreglo de otras infraestructuras de centros escolares, como, por ejemplo, cocinas y bodegas en el ámbito del programa de alimentos escolares de PMA.

7.2.2 Apoyo de organizaciones y empresas locales

En algunas ocasiones, organizaciones de la sociedad civil o empresas pueden acompañar a los centros educativos dando charlas de sensibilización o realizando formaciones complementarias, especialmente en temas “sensibles”. La RcVG, por ejemplo, ha organizado, en algunos momentos, charlas sobre salud sexual y reproductiva, masculinidades y violencia de género. No se trata de un programa fijo, sino que depende de la disponibilidad de las organizaciones participantes y de los fondos disponibles para la implementación de la planificación anual de la Red, que recibe apoyos por parte de UNICEF, Plan Internacional, y Fundación ETEA, entre otras. Sin embargo, a raíz de la pandemia y del cierre de los centros escolares, no se han vuelto a realizar estas iniciativas. Además, se trataba de actividades de duración de dos a cuatro horas, y no incluían el ciclo menstrual.

Un docente afirma que, durante la pandemia, la Oficina Municipal de la Mujer, que coordina la RcVG, ha apoyado a través de pasantes de psicología, que han dado formaciones virtuales durante cuatro semanas *“sobre salud reproductiva y trataron la menstruación, la adolescencia, los cambios, que enfrentan los niños en su cuerpo, violencia en el noviazgo, ... todos esos temas pues muy interesantes los trataron con los niños”*. Sin embargo, no recuerda haber recibido este tipo de apoyo antes de la pandemia.

Una representante de la DD-SEDUC hace, en cambio, referencia a empresas privadas:

“Hay empresas que solicitan permiso para abordar este tema en los centros educativos, les dan muestras gratis, les proveen charlas [...] he tenido ya solicitudes de varios

centros, por lo menos los grandes, de acá, que tienen muchachas, impulsadoras, [...] ellos lo manejan como empresa socialmente responsable, pero ellos, obviamente, abren su mercado, pero, me parece que, como tiene un impacto positivo, entonces también nosotros le hemos dado apertura”.

La participación de las empresas privadas en la transmisión del conocimiento sobre menstruación ha sido muy común tanto en el Norte como en el Sur (Stein y Kim 2009; Tarzibachi 2017). Como he explicado, grandes corporaciones y nuevos emprendimientos sociales, son grandes protagonistas también de los programas de higiene menstrual en el ámbito del desarrollo (Lahiri-Dutt 2014; Mythri Speaks 2016; Tarzibachi 2017; Accerenzi 2018; Bobel 2019). Sin embargo, no hay otras referencias a la participación de empresas privadas, ni siquiera por parte del grupo de docentes, así que es posible que sean actividades poco frecuentes.

7.2.3 Políticas públicas y programas

Como he presentado en el capítulo sobre el contexto hondureño, existen distintas políticas públicas, programas y normativas, que garantizan la enseñanza de la educación sexual en las escuelas. Algunas prevén también mecanismos de armonización con la cooperación internacional. Además, establecen acciones para la promoción de la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva en las escuelas y en la comunidad. Sin embargo, la implementación presenta muchas limitaciones, por falta de fondos, por el tabú que sigue vivo alrededor de todo lo que tenga que ver con sexualidad, por la oposición pública de las iglesias católica y evangélica a la educación sexual y por falta de voluntad política.

Lxs participantes mencionan algunos programas y propuestas de políticas públicas relacionadas con el sector educativo hondureño. A nivel de Santa Rosa, se ha logrado una alianza entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación, gracias a la cual se ha abierto una “*clínica integral*” en el centro escolar “*Álvaro Contreras*”. La experiencia viene citada por una representante de la DD-SEDUC como un modelo a ser replicado. En el grupo de la RcVG también la mencionan; sin embargo, dos representantes se complementan en afirmar que

“no da abasto la clínica” (Mujer 1);

“es puro voluntariado, miren el Álvaro es voluntariado y mandan al que quiere ir a aprender” (Mujer 2);

“son dos mil ochocientos alumnos y son voluntarios [los que atienden]” (Mujer 1);

“el doctor Francisco es el que se ha comprometido con la clínica, pero el doctor Francisco es una persona ocupadísima; si él no da abasto en el centro de salud, su clínica, en el centro médico, pasa llamando a veces a la universidad ‘¿tiene psicólogos? que tengo a tantos pacientes, y no puedo’ entonces trabajar como en voluntariado aquí, es difícil, es raro el ciudadano que se compromete con la población” (Mujer 2).

Una de las participantes recuerda que un programa de las Naciones Unidas apoyó con la infraestructura de la clínica, así como con la construcción de una clínica en el centro penitenciario de la ciudad, pero no se consigue dar sostenibilidad a estos proyectos porque se basan en personal voluntario, debido a que no hay presupuesto municipal o estatal para mantener el personal.

En el tema de infraestructura escolar, la condición de los baños viene mencionada repetidas veces como un ejemplo de falta de inversión pública. Se menciona también que hay centros con mejor infraestructura gracias a la financiación de la cooperación internacional al desarrollo. El no contar con baños separados por sexo y sin las condiciones higiénicas necesarias es una de las causas de absentismo escolar más mencionada en los proyectos de salud e higiene menstrual llevados a cabo, en el marco de los programas de WASH. Sin embargo, como ya he explicado, las personas entrevistadas no lo mencionan en sí como un factor de absentismo, aunque algunas informantes adultas, hablando de las pésimas condiciones de algunos centros rurales, se preguntan “¿cómo harán?” y algunas niñas, también, dijeron que preferirían contar con baños separados “para niñas y para niños”. No obstante, proveer los centros escolares con estructuras sólidas y acceso a servicios públicos, como agua e internet, y bien equipados, debería ser parte de las prioridades políticas del sector educativo hondureño. En resumen, lo que las personas entrevistadas denuncian con sus palabras es una clara debilidad a nivel de Estado, que no cuenta con la capacidad de asegurar estructuras adecuadas al sistema escolar.

En relación con el tema del ciclo menstrual, hubo una propuesta de política pública para dar permiso laboral durante la menstruación. Un técnico de GIZ recuerda que

“hace un par de años hubo alguien que quiso meter una propuesta de ley para dar feriado a las mujeres durante su periodo menstrual, pensando un poco en eso, en los malestares que dan y que tal vez no rendían, digamos como tal, entonces habría que quedarse. Y eso fue muy mal visto [ríe] por casi todas las poblaciones y las mujeres reafirmaron que ellas eran fuertes y podían hacerlo”.

La representante de GoJoven también recuerda que “el único debate que se dio [...] hace dos años, más o menos, hubo una diputada en el congreso que mocionó para que en los trabajos se dé permiso a las mujeres durante su periodo de menstruación y fue un tema de burlas, fue un tema de sarcasmos y minimizado, muy minimizado”. Sin embargo, ella no lo veía mal, porque siempre ha sufrido dolores menstruales muy fuerte que le han causado la necesidad de ausentarse del trabajo en varias ocasiones.

En Honduras existen otras políticas y programas, que podrían servir de marco para la inclusión del tema de la menstruación en las escuelas, ya sea a través de la educación, ya sea a través de la mejora de la infraestructura u otras acciones para mejorar la vivencia de las niñas. Sin embargo, las respuestas mayoritarias apuntan a un cierto desconocimiento del marco normativo, además de un vacío estatal en la implementación.

7.2.4 Propuestas de programas y políticas

Antes de terminar los grupos de discusión y las entrevistas, he preguntado a todas las personas participantes que me indicaran, con base en lo que acabábamos de conversar, propuestas de políticas y/o programas para mejorar la vivencia de las niñas y mujeres. Como el estudio de caso se ha enfocado en la cooperación internacional al desarrollo y la comunidad educativa, las propuestas también se han centrado en estos ámbitos. En los distintos grupos han salido algunos puntos en común, que voy a presentar a continuación.

7.2.4.1 Mejorar el conocimiento

Si bien los enfoques son distintos, los programas de MHM/MHH, los activismos menstruales y los estudios críticos de la menstruación afirman que es necesario mejorar el conocimiento de las menstruantes sobre su propio cuerpo y ciclo menstrual. Los programas de MHM se han centrado en una explicación de la biología del ciclo con una visión de cuerpo reproductor heterosexual. La inclusión de la salud menstrual en los programas de cooperación internacional pretende ampliar esta visión, aunque es todavía pronto para conocer los resultados. Los activismos menstruales realizan propuestas más amplias, dirigidas a combinar la formación sobre la fisiología del ciclo, con el autoconocimiento a través de herramientas como el diagrama lunar o el uso de aplicaciones para móvil. Se trata de propuestas de autoconocimiento (Aguilar 2022b) o alfabetización corporal (Bobel 2019), para observar los cambios no solo físicos (moco vaginal, peso, dolor, etc.), sino también emocionales, a lo largo de las cuatro fases del ciclo menstrual.

La necesidad de mejorar el conocimiento sobre el ciclo menstrual ha sido también identificada como prioritaria por todas las personas entrevistadas. Los mismos niños y niñas participantes en los grupos de discusión ponen el énfasis en que es una necesidad. Una niña, por ejemplo, afirma que *“es necesario saber más, porque en un momento que no tengamos a esa persona que siempre le consultamos, nosotras debemos saberlo... y yo todavía consulto cosas”*. Otra niña dice que le gustaría recibir *“información si alguna vez el período no viene un mes y al siguiente sí o por tres meses no viene y al siguiente mes si viene y así”* y una compañera dice que le gustaría *“conocer más la razón por qué tenemos la menstruación”*.

Los niños también afirman que quisieran tener más conocimiento. Un niño dice que no está *“bien informado al 100% y sería bueno aprender más sobre el tema”* porque, aunque le *“han dado buena información, porque la verdad sí se aprende mucho de charlas así, pero... falta profundizarse más en el tema, quizás por... por la misma densidad o la misma pena que hay entre las personas sobre hablar de eso”*. Otro niño también afirma que *“sí estaría bien saber más sobre este tema que yo la verdad, no sé casi nada”*, y otro dice que le gustaría entender *“por qué sucede la menstruación [...] la razón o causa”*.

En cuanto a la población adulta, las personas, en general, creen que cualquier intervención debería centrarse en mejorar la información que se brinda a niños y niñas. Una representante

de la DD-SEDUC sostiene que *“es importantísimo que las niñas entiendan, sobre todo, que pase a ser como un tema natural, normal, algo que se pueda hablar [...] quitar esa timidez [y] vergüenza... como bien venimos con un patrón cultural de estar ocultando ese tipo de cosas”*; y añade que hay que *“explicarles a las niñas, sobre todo por su cuidado y porque partiendo de ese momento en el que ese ciclo inicia, verdad, ellas deben cuidarse mucho más”*.

Otra representante de la misma institución opina que es necesario *“romper ese tabú”* para *“darles más confianza a las niñas”*. También sostiene que los temas que deberían tratarse son

“salud femenina, pues hoy en día debe tratarse mucho, por eso de que tenemos varios índices de cáncer, verdad que se está dando mucho en niñas, cáncer de mamas, cérvico-uterino, todos esos temas se están dando en niñas pequeñas, entonces pienso que tratar todo lo que tiene que ver con la salud reproductiva femenina, la salud sexual, tratarlo también desde el punto de vista psicológico y también desde el punto de vista físico”.

Una madre sostiene que los niños y niñas necesitan ese conocimiento *“tanto todo lo que conlleva lo de la menstruación y también lo de los métodos anticonceptivos”* porque los elevados índices de embarazos se deben a que *“estos temas no son abordados de una manera clara”*. Otra mamá sugiere que es necesario prepararse para conocer *“cómo debe de ser, por un lado, pero, por otro lado, para disfrutar de esa vida sexual, tenemos que conocer nuestros cuerpos y todo eso conlleva el ejercicio desde los aparatos, cómo funcionan, todo lo que eso lleva y el tema también de los anticonceptivos”*. La misma mujer sostiene que le llama la atención que investigue el tema del ciclo menstrual para una tesis doctoral, que nunca se había puesto a pensar tanto en él y hay que *“dar prioridad al abordaje del tema de las menstruaciones”*. Además, añade que ahora que se está acercando a la *“menopausia”*, ha empezado a reconocer su *“ejercicio menstrual de otra manera, que no lo vi más que como una rutina durante toda la vida, pero que ahora tiene otro sentido”* y que considera que *“la menstruación va ligada de emociones, yo así lo siento verdad, así lo percibo y hay que aprender también de otra parte; yo no lo había dimensionado antes y siento que ahí todavía nos queda mucho recorrido”*.

Desde el enfoque de derechos con el que trabaja, la representante de GoJoven opina que *“el factor número uno es [...] brindar información a las y los adolescentes y jóvenes para la toma de decisiones responsable”*; además, añade, *“más allá de la higiene es una necesidad, porque también el no tener los cuidados de la salud menstrual conlleva efectos de salud más adelante”*.

El equipo técnico de GIZ también cree que el acceso a información de calidad debe ser central a cualquier intervención, ya que la menstruación *“es algo que nos acompaña siempre”*, sin embargo, se vive como que *“es tu cruz y no lo trabajamos más [...] y diferentes culturas, diferentes mitos e incluso el contexto la obliga a una a llevarlo, a sobrellevarlo, a sobrevivir y no entenderlo mejor. Entonces, realmente sí se necesita un mejor y más profundo abordaje que solamente me embarazo”*. También opinan que es necesario mejorar el conocimiento para poder reconocer el ciclo menstrual *“como un proceso natural”* y *“ampliar el abordaje”* para que sea menos moralista y deje de ignorar el tema de las *“relaciones románticas, deseos*

sexuales” y “violencia”, que están relacionadas, porque un mal abordaje de los problemas “puede hacer mucho daño también”.

En el grupo de Plan Internacional también plantean la necesidad de mejorar el conocimiento sobre el ciclo menstrual, enmarcándolo en la salud sexual y reproductiva y la prevención de violencia y abusos sexuales. En la misma línea, una representante de la RcVG sostiene que *“conocer el cuerpo [y] el ciclo menstrual yo lo veo importante por el tema de prevención de embarazos”*. En este grupo se dio una conversación interesante sobre cómo enfocar el tema, y si bien inicialmente se empezó desde esta visión de salud sexual y reproductiva, finalmente hubo acuerdo que debe enfocarse desde la equidad de género.

Como puede verse, si bien hay acuerdo sobre la necesidad de mejorar el acceso y los contenidos de la información, hay distintas opiniones sobre cómo enfocar este proceso. Un docente, por ejemplo, sugiere usar la literatura, pero luego pone como ejemplo un libro basado en moralidad cristiana, que no habla de la menstruación, sino que promueve la abstinencia antes del matrimonio. Al lado opuesto, tenemos varias personas que opinan que es necesario dar información completa, para que los y las jóvenes puedan evitar embarazos indeseados, considerando que *“las estadísticas nos dicen que empiezan a tener relaciones sexuales con 12 años”* y también hay quienes plantean que debería introducirse el tema del deseo sexual. En el siguiente párrafo voy a resumir las varias opiniones sobre los enfoques que deberían tener los programas y políticas de cooperación internacional que quieran abarcar la menstruación.

7.2.4.2 Enfoques de políticas y programas

Tratar el tema de la menstruación como un mero hecho biológico con escolares, no es suficiente. Si bien los programas de MHM han brindado información sobre la fisiología del ciclo menstrual, no han sido capaces de desafiar el estigma social que le acompaña (Bobel 2019). Activistas e investigadoras han realizado propuestas más amplias, como la alfabetización corporal (Bobel 2019), el autoconocimiento y autocuidado (Aguilar 2022b) o el empoderamiento menstrual (Lucas 2017). Acceder a información precisa, oportuna y apropiada para la edad sobre el ciclo menstrual es el primer paso para garantizar la salud menstrual (Hennegan et al. 2021). Para esto, es importante conocer la opinión de la niñez, para asegurar incluir contenidos y enfoques que sean de su interés.

En los grupos de discusión, niños y niñas afirmaron que la metodología usada hasta ahora no es adecuada. Una niña, por ejemplo, dice que

“se podría hacer en varios lugares, para no hacerlo incómodo; por la mayoría de charlas que yo he recibido acerca este tema han sido lo más incómodo posible [...] deberían ver [...] a las personas a que les están impartiendo la charla [...] se podría hacer como hablar lo más natural, porque en sí, es natural el tema, pero siempre cuando hacen este tipo de charlas, lo hacen como que les da asco y uno se mete en esa mentalidad de qué eso está mal y que tengo miedo de que eso pase”.

Otra niña también opina que hay *“tensión que se crea desde que uno crece, que siente que no puede tocar el tema o algo así le va a afectar en el futuro, incluso al momento de hacer pregunta en el colegio si llega la conversación”* y que por eso hay que *“enfocarse en los hijos, porque es muy difícil sacar a la gente [adulto] de superar las creencias”*.

Para trabajar con la niñez, tanto una representante de la DD-SEDUC como participantes en el grupo de la RcVG opinan que deberían utilizarse metodologías lúdicas, adaptadas a las edades del público meta. Una de ellas sostiene que se deben *“usar menos tecnicismos”* y usar un abordaje más relajado, incluyendo técnicas lúdicas, así *“estamos seguras que igual aprende”*.

Una técnica de Plan Internacional también apunta a la necesidad de diseñar planes y/o políticas adaptados al público y para eso propone:

“A quién va dirigida la política; si va dirigida a adolescentes, que formen parte desde un inicio, desde la construcción de la política para que ellos se sientan parte y puedan ser parte en el tema de sensibilizar a otros jóvenes; en el lenguaje entre juventud se entienden mucho mejor que llegue uno y hable con ellos, no hablan el mismo lenguaje en algún momento [ríe]; entonces, también esa es una buena estrategia, utilizar a los mismos jóvenes para que entre ellos se sensibilicen”.

Si bien el acceso a información es el primer paso, también es necesario garantizar otros aspectos para asegurar la salud menstrual (Hennegan et al. 2021). De hecho, algunas personas sostienen que también debe acompañarse la información y *“sensibilización”* con respuestas prácticas. Por ejemplo, una representante de la DD-SEDUC opina que debería diseñarse *“un plan estratégico para que esto sea algo normal dentro de los centros [escolares]; colocar un botiquín para que ellas, si surge una emergencia, puedan tomar de ahí sus toallas o acudir a alguien que las pueda apoyar en ese momento”*. Una representante de GIZ también cree que los centros educativos deberían *“tener una especie de kit de primeros auxilios para ese tiempo”* porque ahora *“más o menos se sabe que la profe tal siempre tiene toallas, siempre anda con la pastillita, y ese tipo de cosas se pueden como ampliar y estandarizar”*.

Participantes del grupo de la RcVG hacen referencia a la necesidad de acompañar la (in)formación con mejoras de la infraestructura escolar como uno de los componentes para mejorar la vivencia de las niñas. Una participante opina que *“si yo llego con una charla de cómo lavarse las manos donde no hay ni agua, ni llave, ni nada, verdad, entonces estamos dando un tema que ni siquiera en la escuela hay, ni en sus casas, entonces sentimos como que, bueno aquí debería haber algo primero, ... u ojalá los dos cosas [infraestructura y educación] a la par”*. Otra participante también dice que *“las canchas, los baños no sirven”* y que, a menudo, los de una escuela *“son recursos escasos y no estratégicamente invertidos”*, porque no hacen ese análisis de cuáles son las prioridades ni se realiza un análisis de género. De hecho, en este grupo hacen una valoración de cómo no hay *“áreas para que las niñas jueguen, no hay, si acaso hay una cancha de fútbol y esa cancha está manipulada totalmente por los varones. Ni siquiera hay mesas, ni siquiera hay sillas para sentarse en un recreo que puedan jugar un ajedrez”* y tampoco *“hay equipos de mujeres de fútbol”*.

Es por esta razón que este grupo sostiene que la educación menstrual y sexual no debería ser un tema en sí, sino que debería ser parte de un programa más amplio dirigido a mejorar la equidad de género. Dice una participante *“si lo ves como para el tema de género, también estás viendo lo que estamos diciendo [...], o sea de aceptación, no solo voy a tratar el ciclo menstrual, sino también quitar eso que las niñas van a ver a los niños jugar”*. Otra mujer añade *“creo que nos quedaríamos cortos solo hablar de menstruación y salud reproductiva, hay muchas cosas que las niñas tienen que aprender, y que lo varones, no solo las niñas, sino los varones también, sobre todo a respetar, a comprender, a no... a no ser un futuro agresor”*. En este grupo se mantuvo una conversación animada y fueron comentando que hay que

“ir creando conciencia y eso nos puede ayudar mucho; tal vez no la vamos a eliminar al 100% pero, por lo menos, ya llevamos nuestros niños y niñas, ya van conociendo más, ampliando el conocimiento que necesitan tener, ser más empáticos entre ambos y de librar un poco ese machismo [...] desde que nacemos, si es posible, ya vamos con ese patrón del machismo” (Mujer 1);

“eso sí nos puede ir ayudando para ir eliminándolo” (Mujer 2);

“tendría que ser un programa permanente, porque niños siempre van a haber [ríe] y eso va aumentando, y también que la forma de violencia también varía con el tiempo, entonces sí tiene que ser un poco permanente” (Mujer 3);

“Las mujeres están necesitando es saber cómo pueden tener autocuidados y salud mental [con perspectiva] de género” (Mujer 4).

Solo una representante de GIZ opina que sería interesante introducir el tema de la *“educación menstrual como un programa separado [porque si] no dejan entrar la otra guía [...] si está costando que dejen entrar el otro tema más amplio... y para esto [ciclo menstrual] sí veo que ha ido cambiando y mejorando la posibilidad de diálogo y de normalizarlo, entonces creo que sería más fácil entrar en otro programa”*. Las demás personas de este grupo, en cambio, así como la mayoría del resto de entrevistadas creen que la formación sobre menstruación debería incluirse en programas más amplios de salud sexual y reproductiva. Una representante de la RcVG opina que *“si hablamos de salud menstrual van a creer que solo las niñas estén ahí y ya vimos que los niños también [deberían estar]”* y otra añade que *“hay muchas cosas que los niños no saben y aquí siguen pensando de que los niños, bueno, y los adolescentes van a tener relaciones sexuales cuándo se casen, cuando en realidad no es cierto”*.

La representante de GoJoven considera que *“es una necesidad más allá de la higiene, porque también el no tener los cuidados de la salud menstrual conlleva efectos de salud más adelante”* y también opina que debe dirigirse a que lxs adolescentes puedan tomar decisiones responsables e informadas.

Un técnico de Plan Internacional piensa en la posibilidad de una política pública y sostiene que “enfocaría más de la política que incluye el tema de salud sexual y reproductiva” porque, considerando

“el trabajo que lleva la construcción y la aprobación de una política pública [...] nos daría el espacio y la apertura a la autoridad para poder trabajar más diversidad de temas a nivel de los municipios, con la población que se incluya en la política; entonces, eso nos daría un mayor impacto pues, porque sabemos que si hablamos de tema específico pues nos estamos enfocando a un grupo más reducido de población; entonces hablando de salud sexual, [...] incluye menstruación, el embarazo, derechos sexuales, derechos reproductivos, hasta el tema de violencia podemos abordar”.

Sus colegas confirman que es la opción mejor, que “tiene que ser algo más general, que el tema de menstruación vaya inmerso en el tema de salud sexual y reproductiva”, porque “ahí podemos abarcar verdad lo de derechos sexuales y el periodo”.

Como parte de un programa de salud sexual y reproductiva, una técnica de GIZ sugiere que podrían fomentarse “espacios amigables”, como se hizo en un proyecto en el que ella participó hace unos años; se trata de “un espacio físico donde los niños, las niñas, bueno, adolescentes y jóvenes llegaban y solicitaban información; entonces había una docente voluntaria que facilitaba la información y creaba club de jóvenes para darles charlas relacionadas con ello”.

En gran parte, se ve la necesidad de enfocarse en la prevención de embarazos en adolescentes y abusos infantiles. Este tema sale en todos los grupos con personas adultas. No obstante, la mayoría de participantes sostiene que es necesario ampliar y mejorar los temas que se suelen impartir, para incluir otros necesarios para una mejor vivencia de niñas y niños.

Una técnica de GIZ, por ejemplo, dice que “el enfoque de la charla debe ser un poco más en la parte psicológica, porque puede ser también que la niña por cuestiones que ha escuchado de adultos, lo traen sus mentes y dice, ‘no, pero es que esos días no debo salir’ o ‘esos días me va a doler el vientre’ y psicológicamente, pues, se crea el dolor”. En la misma línea, otra técnica de la misma organización opina que deben incluirse

“aspectos psicosociales, creo que también hay muchos mitos [...]; y lo otro es los aspectos socioculturales. Y ahí sería casi interesante también no sé tenerla en, no sé, ciencias sociales o geografía, porque luego sí la menstruación provoca mucha exclusión todavía en culturas. [...] En general un poco quizás también el trato con ese grupo dentro de la ciudad, sociedad, personas menstruantes en el tiempo de la menstruación, pero también en todo el ciclo”.

En la misma línea, una representante de la DD-SEDUC sostiene que cualquier programa sobre ciclo menstrual debería enfocarse tanto en la biología como en las normas sociales.

Dentro del grupo de GIZ, un técnico opina que debería hablarse del ciclo menstrual como parte de *“una formación en cuanto a reproducción sexual, pero también como parte de bienestar o enfocado mucho más también en el tema de salud, de qué efectos positivos o quizás negativos puede llegar a tener o cómo detectar antes de que suceda algo, que normalmente no se hace”*. Otro participante añade que *“hace falta abordarlo como un proceso natural, un proceso que les llega a las niñas de esta manera, cambios hormonales, nos llega a los varones de otra manera, y me parece que debería de abordarse con más naturalidad”*. Una técnica también cree que es importante incluir los aspectos hormonales, porque *“el tema de hormonas en general es un tema muy poco investigado y cómo es en mujeres en esas fases, pero también hombres tienen hormonas, entonces me parece interesante”*.

Como puede apreciarse, no existe acuerdo sobre la forma de enfocar el abordaje de la menstruación. Sin embargo, hay algunas respuestas que se repiten con más frecuencia y que pueden brindar algunas pistas para el diseño de políticas corporales. Antes que todo, hay acuerdo sobre la necesidad de garantizar información temprana y oportuna sobre ciclo menstrual a la niñez. Se reconoce que las metodologías usadas hasta ahora no son las más adecuadas, y que deben ser más lúdicas y rediseñarse para responder al público.

Varias personas hacen énfasis también en la necesidad de acompañar la educación con respuestas prácticas. Entre éstas, destacan: contar con un botiquín con productos menstruales y medicamentos para el dolor en las escuelas; y mejorar la infraestructura escolar para garantizar la higiene.

Solo una persona opina que la salud menstrual debería ser un tema por sí, las demás consideran que debería enmarcarse en un programa más amplio de equidad de género o de salud y derechos sexuales y reproductivos. En el primer caso, sostienen que hablar solo de salud sexual sería restrictivo, ya que en la escuela hay muchas otras desigualdades de género, que deberían atacarse a la vez. Afirman también que incluir el tema de la menstruación puede ayudar a que los niños sean más empáticos con la experiencia menstrual de las niñas. En el caso de la salud sexual y reproductiva, el énfasis se pone en la prevención de embarazos en adolescentes y violencia/abuso. El riesgo de este tipo de abordaje es que se podría reducir la fisiología del ciclo menstrual a la reproducción, bajo una visión heteronormativa y dejando fuera otros aspectos del estigma menstrual. Algunas personas se percatan de esto y sugieren incluir aspectos psicosociales y socioculturales para erradicar los mitos y tabúes alrededor de la menstruación y modificar las normas sociales de género.

Considero que las propuestas llegan a tocar cinco de los seis supuestos de la salud menstrual: acceder a información precisa, oportuna y apropiada para la edad sobre el ciclo menstrual; poder decidir el cuidado corporal basándose en preferencias, higiene, comodidad, privacidad y seguridad; experimentar un entorno positivo y respetuoso en relación con el ciclo menstrual, libre de estigma y angustia psicológica; decidir si y cómo participar en todas las esferas de la vida, durante todas las fases del ciclo menstrual, libre de exclusión, restricción, discriminación, coerción y/o violencia relacionadas con la menstruación (Hennegan et al. 2021). El único supuesto que no ha sido mencionado es la oportunidad de acceder a un diagnóstico, tratamiento

y atención oportunos para las molestias y los trastornos (Hennegan et al. 2021). Sin embargo, es posible que esto se deba a que las conversaciones se han centrado en propuestas para abordar el ciclo menstrual en escuelas.

7.2.4.3 *Inclusión de mujeres/niñas y hombres/niños*

Si menstruar es hacer género (Tarzibachi 2017; Calafell 2021), no puede considerarse la menstruación solamente como un hecho de mujeres. FSG (2016) recomienda incluir *influencers*, esto es padres, madres, otros familiares y gobiernos, en las políticas menstruales en el ámbito del desarrollo para desafiar las normas de género. Sin embargo, no todos los contextos permiten hablar de menstruación en espacios mixtos. Por tanto, es importante conocer la opinión de la comunidad local.

En general, entre lxs participantes en los grupos de discusión y entrevistas, hay acuerdo sobre la necesidad de involucrar a niños y hombres cuando se habla del ciclo menstrual. Una niña, por ejemplo, opina lo siguiente:

“Yo creo que es un tema que se debería hablar entre todos los géneros porque es algo natural, es algo [...] importante hablarlo, si a ti no te pasa está bien, pero tú puedes ayudar a más gente, apoyarla moralmente yo qué sé, pero siento que es un tema para todos y que no hay que juzgarlo como un tema que solo es para mujeres entre comillas... [ríe] Y creo también que sí es muy importante que se comparta este tipo de información con todos los géneros y que si una mujer se puede sentir incómoda hablarlo con un hombre sobre este tema, porque la mujer en su mente piensa que se van a burlar de ella o le van a decir algo, van a decir que es frágil, o yo qué sé, pero los pensamientos así son y no creo que sea un tema solo de mujeres”.

En la RcVG también están de acuerdo en que el tema debería tratarse en espacios mixtos. Una participante opina que *“dependiendo cómo se va enseñando o se les va explicando, ellos también van a ir agarrando esa madurez al escuchar estos temas y no empezar a reír”*. Otra mujer opina de forma parecida que *“es mejor mixto, yo [...], por ejemplo, cuando hablo [con mi hija] de su cuerpo, entonces [mi hijo escucha y] va a tener un poco más de respeto hacia el de otra niña y al de su futura pareja si llega a tener”*. Y así la conversación sigue sobre la necesidad de que se explique de forma paulatina y adaptada a la edad los cambios del cuerpo, tanto a niños como a niñas, para que *“no entren en morbo”* y para *“evitar las risas”*.

Al menos parcialmente, parece que este cambio ya se está dando. De acuerdo con una docente, es común que una niña se excuse de educación física por estar menstruando y que *“los varones se enteren [y] no les da vergüenza”*. También una técnica de GIZ opina que en las escuelas ya este tema se está tratando en grupos mixtos, a diferencia de cuando ella era estudiante, que apartaban a las niñas en una *“clase que se llamaba hogar”*, mientras los niños estaban en otra. Ahora, en cambio, dice que a su sobrina le hablaron del ciclo menstrual en el aula con todo el alumnado presente.

En el grupo de padres y madres hablan también de la importancia que los hombres adultos se involucren. Por un lado, una madre expresa que *“es necesario también para las parejas, verdad, para nuestros cónyuges, para nuestros compañeros, que aprendan también de eso, porque la menstruación va ligada de emociones”*. Por el otro, un padre también cree que *“es justo y necesario que nosotros los hombres, sepamos del ciclo menstrual de nuestras esposas, para comprender y entender muchas situaciones que pasan en la mujer [...] habría que realmente profundizar el tema como hombres y darnos cuenta que nos hace falta mucho por aprender [...] para poder ayudarles a nuestras esposas y a todas las mujeres”*.

Sin embargo, hay una preocupación recurrente que los espacios mixtos no sean siempre cómodos para las niñas. Un niño por ejemplo opina que *“las niñas pueden llegar a tener pena hablarlo con uno, entonces a veces sería mejor que lo hablen solo entre niñas porque hay más confianza”*, aunque sigue diciendo que *“también estaría bueno que uno también, aunque no le suceda, aprenda un poco más sobre el tema”*. De la misma opinión es una representante de la DD-SEDUC, que, si bien sostiene que *“es importante que ellos conozcan porque también en ellos existe la curiosidad e igual ellos buscan la manera de informarse”*, también cree que debería tratarse el tema *“con grupos focalizados. Pienso yo como una charla con ellas, tratar de hacer algo que sea más, que tengan confianza, ellas de hablar”*. Igualmente, una técnica de GIZ opina que debería trabajarse con grupos mixtos, pero que *“por las dinámicas de la edad adolescente”* podría no ser siempre lo mejor: *“es importante que los niños también conocen el tema sin tener ese tabú que eso solo para las chicas, pero también creo que tiene su reto tenerlo a esa edad, porque necesitas también como espacios así seguros para preguntas quizás solo de las chicas, que son vergonzosas en algunos momentos”*. Finalmente, una participante del grupo de la RcVG sostiene que hay temas que algunas mujeres no quieren compartir cuando hay varones presentes.

En resumen, hay acuerdo en la necesidad de incluir niños y hombres en las actividades, y que estos reciban mayor información sobre la menstruación para romper con el tabú y estigma sexual. Sin embargo, mientras estos persistan, puede resultar incómodo para algunas niñas (o mujeres) hablar frente a sus compañeros, que podrían burlarse de ellas. Por tanto, es importante ver las dinámicas del grupo para determinar si se puede trabajar siempre en forma conjunta o si es mejor contar también con espacios separados.

7.2.4.4 Inclusión de otras personas menstruantes

Como he explicado, el hecho de que no solo las mujeres menstrúan es relativamente reciente en la agenda pública del activismo menstrual y ninguna de las personas participantes lo había escuchado o reflexionado antes de que yo lo mencionara. Por otro lado, en Santa Rosa de Copán (y Honduras en general), hay mucha resistencia a aceptar la existencia de identidades de género trans o no binarias. Por tanto, pregunté en todos los grupos si creían posible incluir este tema en el currículum escolar y/u otros programas sobre el ciclo menstrual.

En el grupo de Plan Internacional, una participante cree que es difícil porque incluso introducir en las listas de participantes la opción de identificarse como otro, en lugar de solo mujer u

hombre, fue un proceso difícil. Además, añade que, hasta mi mención, no lo habían relacionado con el ciclo menstrual. En este contexto, opina que hay muchas resistencias y tabúes, que dificultan la aceptación de que no existen solo hombres y mujeres cisgénero y heterosexuales, además de mucha confusión sobre lo que son orientación sexual e identidad de género. De hecho, la misma informante mezcla conceptos en su explicación. Otra persona del grupo añade que

“como Plan Internacional es un tema, verdad, de estos grupos que lo vamos a abordar, pero todo se va hacer paulatinamente, como hemos abordado género, como hemos abordado la prevención de los embarazos, que ha sido una lucha constante desde que iniciamos a abordar esta temática e igual hoy con esta nueva apuesta (...) dentro de nuestra estrategia de país también va a ser un tema que vamos a ir como conociendo nuestro contexto, creando las metodologías, verdad, para poderlo abordar, porque uno es que tengamos escrito lo que vamos a hacer, pero otro es llevarlos a la práctica que es lo que hacemos nosotros los facilitadores”.

También cuentan de experiencias complicadas al tratar los estereotipos de género, con representantes de los gobiernos locales, que se han opuesto a que se hable del tema o que directamente se han levantado de las reuniones porque opinan que *“los hombres son masculinos y las mujeres femeninas”*.

En el grupo de GIZ manifiestan que, si ya es difícil hablar de salud sexual y reproductiva, introducir el tema de que no solo las mujeres menstrúan sería *“conflictivo”*. La misma técnica alemana que había reconocido que existen hombres que menstrúan, opina que solo hablar de equidad de género con la comunidad docente es complicado, ya que persisten no solo estereotipos, sino también una fuerte identificación y defensa del *“yo soy mujer y soy así, así y así”*. Las representantes de la RcVG también son pesimistas y afirman que no es un tema que se pueda introducir en las escuelas, ya que no se puede hablar fácilmente *“ni siquiera los cambios hormonales”*; además sostienen que *“Santa Rosa es por naturaleza conservadora”* y que *“tiene doble vida”*.

Solo una representante del grupo de GIZ opina que *“es importante introducir el tema, más en la actualidad, y se debe hacer desde un ámbito educativo, porque la sociedad no sabemos de qué forma lo puede hacer”*. Si bien reconoce que hay muchas resistencias, sobre todo por parte de personas de cierta edad y de las iglesias, también opina que no podemos seguir excluyendo a la población *“de la diversidad sexual”* y que hay que fomentar *“el respeto a la diversidad”*.

En resumen, en Santa Rosa de Copán, y en Honduras en general, hay mucha resistencia a la inclusión de identidades de género diferentes a las cis. Dicha resistencia proviene no solo de la iglesia, sino que también de docentes, gobernantes, y población en general. Por tanto, varias personas sostienen que no sería posible impartir información en las escuelas sobre la existencia de otros menstruantes. Solo una representante del grupo de GIZ es de la opinión que debería hacerse el esfuerzo de incluir el tema en el ámbito educativo, porque es la única forma de poder erradicar la discriminación. Finalmente, Plan Internacional como organización ha tomado la

decisión de incluir el tema de la diversidad sexual en sus programas para la igualdad de género. Sin embargo, estaban en una fase inicial en la que todavía no habían diseñado la metodología. Considerando que es también la organización que ya ha comenzado a trabajar con sensibilización sobre salud e higiene menstrual en población escolar, creo que tienen frente a ellos una oportunidad para diseñar un programa inclusivo.

7.2.4.5 Actores que deberían estar involucrados en el abordaje de la menstruación en contextos escolares

La cooperación internacional no puede trabajar de forma aislada de los actores locales. Por lo contrario, tiene como propósito expreso apoyar las prioridades de desarrollo nacionales, conjuntamente con los objetivos comunes internacionales, y se fundamenta en relaciones de colaboración que intentan mejorar la implicación de los países receptores de la ayuda. Entre los enfoques transversales de la cooperación, está de hecho el “fortalecimiento institucional público y de las organizaciones representativas de la sociedad civil”¹⁵⁶. Por tanto, he preguntado cuáles son los actores locales y nacionales, que deberían involucrarse en una política o programa sobre menstruación con la niñez y/o con la comunidad escolar.

La mayoría de las personas opinan que un paso fundamental es que docentes y familias mejoren sus conocimientos para así poderlos transmitir a sus estudiantes e hijos. Una niña cree que “*no hay que subestimar al educador y la influencia que puede tener, incluso en tema sexual, por un profesional, una persona que sabe de lo que está hablando, creo que es muy importante porque esas pequeñas cosas ayudan a que la conversación sea más abierta*”, mientras que es “*es muy complicado cambiar a las familias*”. Por lo contrario, un técnico de Plan Internacional cree que deberíamos enfocarnos en los padres y madres, ya que en las zonas rurales hay altos niveles de deserción escolar y se pregunta “*¿qué pasa con aquellas niñas que no van a la escuela? se lo digo por el área rural, verdad, porque hay muchas niñas que dejan de ir a la escuela, no tienen la oportunidad, el acceso*”.

Con respecto a quienes creen que un programa o política debería centrarse en la escuela, aportan diferentes razones y propuestas. Una representante de la DD-SEDUC sostiene que la escuela es el lugar donde se puede dar “*información más científica [...] desde un abordaje educativo, verdad, ellos [docentes] encuentran la forma de darlo como un tema de formación, de forma que sea visto como un aprendizaje, como un tema de formación, no de morbo o de intromisión en esa parte, muy íntima*”. Además, añade que deberían poderse brindar iniciativas como la clínica integral del instituto Álvaro Contreras en todos los centros escolares y cuidar “*la parte pedagógica, que para construir un material educativo tiene que haber un elemento pedagógico ahí, que es el tema docente*”.

¹⁵⁶ Los otros son: Igualdad de género; Respeto de la diversidad cultural; Protección del medio ambiente y su gestión sostenible; Salud sexual y reproductiva y salud infantil (Comité de Ayuda al Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos CAD/OCDE).

Un niño también opina que *“sería bueno en la escuela o en el colegio para así todos aprender sobre el tema y que sea un tema que se pueda llevar en una clase. Yo lo vi en ciencias naturales... volver a ver ese tema y poder profundizar más sobre ‘¿Qué es la menstruación?’ y todo eso”*. Por su parte, la representante de GoJoven cree que la salud sexual y reproductiva *“no [debe ser] un tema que sea punteado desde una asignatura - ciencias naturales-, sino más bien, [debe ser] incluido dentro de una currícula educativa”* de forma más transversal y sueña *“que desde las escuelas podamos estos temas tenerlos hasta el crecimiento; o sea iniciarlo en el preescolar y tenerlo hasta la universidad”*. De hecho, cuenta que la organización estaba llevando a cabo un trabajo de incidencia con la Secretaría de Educación para que fuese así, aunque todavía no han logrado un acuerdo. Un técnico de Plan Internacional también cree que temas como *“menstruación, el tema de género, el tema de la comunidad lésbica gay, verdad, el tema de roles y estereotipos, todo esto va a tener que ser algo inmerso dentro de la currícula educativa”*.

Sin embargo, la mayoría opina que lo ideal sería que la información pudiera llegar de ambos lados, escuela y familias. Así lo expresa una representante de la DD-SEDUC:

“Primero los docentes tenemos que capacitarnos; luego nosotros como docentes mediante charlas, capacitar a las familias, a los padres de familia [para] romper este tabú con los docentes y padres de familia para que juntos podamos ir a la comunidad educativa ya con los niños y las niñas. [...] Nosotros, los docentes no somos nada si no tenemos el apoyo de los padres de familia, debemos trabajar en conjunto, padres de familia, docentes para poder orientar a nuestros estudiantes; sería como el trinomio padre-docente-alumno”.

Otra representante de la misma institución también pone el foco de atención en que deben involucrarse a las familias, porque *“como es un proceso de desarrollo físico, también requiere ciertos cuidados, cierta tensión, cierta consideración”*. En la misma línea, una representante de la RcVG opina que la estrategia debe ser *“alumnos, docentes y padres de familia, porque es la única forma que va a tener apertura”*. De hecho, confirman otras, si no hay sensibilización hacia lxs parientes, *“esa gente saca a la profe, te la linchan”*, en cambio *“padres y maestros ya concientizados dicen ‘tenga mi hijo’, sabiendo entonces que es para beneficio, entonces a ellos solo es de informarlo bien y ellos colaboran”*.

Una niña cree que en la escuela debe explicarse de forma general el ciclo menstrual, sin embargo, opina que también es importante involucrar a las madres porque *“si te lo explica tu mamá, te sientes más cómoda y pues puedes preguntarle y ella te lo explica de una manera más personal, o sea, con más detalle, porque yo... en la escuela no te lo pueden explicar así porque eso te pueden hacer sentir incómoda con todos tus compañeros, porque también tienes compañeros alrededor”*. Otro niño matiza la importancia que *“también los padres en un dado caso recibieran charlas, porque a veces a los padres les da pena hablar sobre esos temas también o no saben cómo hablarlo con sus hijos”*, sin embargo, no debe resultar *“algo incómodo, porque al final es algo normal en una persona”*.

Un docente también expresa claramente la necesidad, primero, de involucrar a las “*familias que nos apoyan más y, segundo, la capacitación a cada uno de nosotros los docentes [...] también [...] concientizar a cada uno de los niños y niñas sobre el aseo y también parte del padre de familia darle a conocer cada uno de esos detalles sobre periodo menstrual*”. En la misma línea un padre opina que es necesario trabajar con los padres de familia porque

“todo lo que tiene que ver con todo esto del sexo, de las relaciones sexuales, le aseguro que hay muchos padres que no van a estar a favor de esto, muchos padres de familia; ahí viejitos, como decimos nosotros, que si usted le habla de esto a los niños, lo regañan todo o si este le saca una plática un niño frente a ellos hablando de su parte íntima, hay señores que se molestan, se enojan y lo regañan a uno que por qué él está hablando de eso a los niños, que no sé qué... entonces ese es otro tema también, que es muy delicado en las comunidades aquí bien adentro”.

Es, entonces, importante que a través de la educación formal se consiga brindar, por lo menos, una información básica para que nadie quede en la ignorancia, pero el acompañamiento de las familias se vuelve esencial para una mejor vivencia de las niñas (y otras menstruantes) por varias razones: por un lado, para que se pueda tratar el tema sin censuras en el aula; por el otro, porque se puede crear la confianza necesaria para una mejor gestión emocional y física del ciclo menstrual en el hogar. Esto podría sentar las bases para eliminar los mitos existentes alrededor de la menstruación y modificar las normas sociales de género, que todavía limitan la plena participación de las niñas, mujeres y otras personas menstruantes en todas las esferas de la sociedad.

Otro actor importante que viene mencionado por muchas de las personas consultada es el sector salud, ya sea a través de la Secretaría de Salud ya sea a través de instancias locales descentralizadas. Las dos representantes de la DD-SEDUC, por ejemplo, opinan que la Secretaría de Salud debería acompañar en el diseño de un programa o política sobre ciclo menstrual y/o salud sexual y reproductiva “*de acuerdo a la población estudiantil [...] y al entorno en el que vivimos*” y también para incluir “*los datos estadísticos*”.

Una técnica de GIZ afirma que el acompañamiento de personal de salud a los equipos docentes permitiría responder de forma más precisa a las preguntas del estudiantado. Por su parte, una madre sostiene que “*sea como sea los doctores se les tiene un cierto respeto y [...] si viene de salud es probable que se tome menos fuerte de que venga directamente de educación*”. En los grupos de padres y madres, de GIZ, de Plan Internacional, de GoJoven y de la RcVG también mencionan al Sector Salud como un actor relevante si quisiéramos diseñar un programa o política dirigida a trabajar el tema del ciclo menstrual en las escuelas.

En este sentido, dan algunas recomendaciones. Por ejemplo, una técnica de Plan Internacional dice que debe participar “*Salud, verdad, porque es que maneja toda la temática, pero dentro de la política es una norma, y dentro de estas normas ellos deberían de empezar a ver el tema, no como un tema clínico en sí, sino que como un tema desde el enfoque de derechos*”. Esto sin embargo ahora no sucede porque, dice un colega de la misma organización, “*ni la Secretaría*

de Salud misma tiene los espacios donde se puede hablar, verdad, ni el personal especializado que se pueda hablar ese tema". Una madre también opina que debe coordinarse con *"el área de salud, pero también tiene que venir correctamente conducido, porque no todos hablan con el objetivo de formar bajo lo que significan los procesos formativos"*.

La representante de GoJoven también opina que cualquier programa o política de educación sexual debería *"partir desde la [Secretaría de] Educación de la mano con la [de] Salud, o sea dos instituciones del Estado, que son las generadoras y las obligadas a abordar [este tema]"*, aunque matiza que es importante cuidar *"el abordaje"* porque al momento *"no existe o es poco el grado de sensibilización de los proveedores de salud en estos temas. Un joven no se siente con la libertad o la confianza de ir a un centro de salud y decir, 'quiero tener relaciones con mi novia, ¿qué puedo usar?' e igual en las farmacias. Entonces, el poco acceso a métodos"*.

Finalmente, un técnico de GIZ sugiere que debería existir un programa, adscrito a la Secretaría de Salud, *"que facilite, que dote digamos, alguna dotación a escuelas para tener esos insumos como toallas o como algunas pastillas, medicamentos permitidos, no sé, para ponerlos a disposición de estas niñas que... que no tienen la posibilidad de comprarlos [...] y pastillas para planificar, anticonceptivos o preservativos, condones"*.

Con menor frecuencia, las personas entrevistadas sugieren incluir a otros actores. Una madre cree que debería incluirse también a la *"iglesia"*. Otro actor mencionado es la *Mesa de Protección de la Niñez*, que de acuerdo a una representante de GIZ *"es un sistema que existe a nivel nacional, pero que sí obliga a trabajar de manera conjunta a Educación, a Salud, a la DINAF"*, y que debería participar *"en el desarrollo [de una política] y ya luego en el seguimiento"*.

En los grupos de GIZ y de Plan Internacional mencionan también a los gobiernos locales o municipales, que podrían participar a través de su *"Oficina Municipal de la Mujer"*. De acuerdo a un técnico de GIZ *"esa podría ser una función de gestionar digamos qué programas y proyectos lleguen al municipio"*, mientras que un representante de Plan explica que es porque *"son como personas estratégicas para dar más sostenibilidad a estos temas, que son los que pasan más en el municipio, uno llega y se va, pero quiénes quedan ahí son ellos; entonces, son como aliados muy estratégicos en el cumplimiento, si se quisiera implementar una política"*. Otra técnica de GIZ menciona que sería importante involucrar al Instituto Nacional de la Mujer (INAM), además de las OMM.

Una representante de la DD-SEDUC cree que sería también oportuno involucrar a las *"comisiones ciudadanas"*¹⁵⁷ para que no se trabaje *"de forma aislada cada institución, sino más bien que hiciéramos como un equipo, verdad, de colaboración, y replanteáramos cuál es el mejor mecanismo"*. De esta forma, cree que se podría alcanzar a aquellas niñas que salen del

¹⁵⁷ Las Comisiones Ciudadanas son instancias contempladas en la Ley de Municipalidades de Honduras, cuyo objetivo principal es la auditoría social, o sea la participación de hombres y mujeres orientada a vigilar los procesos de gestión pública. En Santa Rosa de Copán existen actualmente 15 comisiones ciudadanas.

sistema educativo y sus familias. De hecho, cree que hay “*instituciones que apoyan mucho este tema, Santa Rosa en esta parte está bien fortalecida. Quizá [hace falta] hacer mayor sinergia entre instituciones, porque cada una lo hace por su lado. O quizá la forma de llegar puede ser que por ahí quizás se tenga que replantear*”.

La representante de GoJoven y el grupo de GIZ sugieren involucrar también a organizaciones de la sociedad civil local. También mencionan a la comunidad, que es citada también por una representante de la DD-SEDUC. Dice la representante de GoJoven: “*Si bien es cierto que nuestro enfoque prioritario son adolescentes y jóvenes, hemos abierto el abanico a poder también llegar a sus padres y a sus madres, poder llegar a sus docentes, poder llegar a sus autoridades locales. Por eso, el trabajo comunitario para mí es lo más exitoso que puede existir*”.

Las propuestas reflejan las conclusiones de FSG (2016) sobre la necesidad de trabajar contemporáneamente con toda la comunidad, con especial énfasis en la red de influencia de las niñas, porque son las que refuerzan las normas de género. En este sentido, escuelas y familias son las *influencer* más cercanas, por lo que es necesario que las acciones se enfoquen en estos actores. Además, tanto los grupos como FSG (2016) sostienen la importancia de contar con la participación de instituciones públicas.

7.2.4.6 Papel de la cooperación internacional al desarrollo

Como he explicado antes, las políticas corporales en el discurso del desarrollo han perdido poder y han convertido las múltiples necesidades de las mujeres “en un cuerpo femenino pasivo, esencialmente productivo, reproductivo y sexualizado” (Harcourt 2009, posición 588). La cooperación internacional ha sido criticada por haber mantenido una perspectiva androcéntrica y colonial, que genera nuevas dependencias y nuevas formas de gobierno de los cuerpos (Fusaschi 2011). Por tanto, he querido conocer la opinión de lxs participantes sobre el rol que la cooperación internacional al desarrollo debería asumir en sus propuestas de políticas menstruales.

Una representante de la DD-SEDUC opina que “*la cooperación es muy comprometida y realmente hay cosas que no se pudieran lograr sin la cooperación, particularmente en la Secretaría de Educación [...] bueno, todas ustedes como instituciones que tienen los recursos*”. Un técnico de GIZ también cree que la cooperación internacional al desarrollo debe apoyar financiando programas de la Secretaría de Educación, que no cuenta con los recursos necesarios para ejecutar sus programas. Igualmente, la representante de GoJoven sostiene que debe tener un papel financiador, porque “*las organizaciones de sociedad civil no podemos trabajar si no tenemos el apoyo [económico] de la cooperación*”.

Otro importante papel de la cooperación debería ser el de “*fortalecimiento de capacidades*”, como menciona una representante de la DD-SEDUC, que sostiene:

“el empoderamiento de las comunidades es básico [...] Entonces, hacer parte la comunidad de estos procesos es básico, es esencial. Comprometer a las instituciones [...] A veces los proyectos solo vienen y lo muestra y está bonito, pero cuando uno ya lo construye de la mano entonces uno siente ese apego, ese compromiso [...] y al hacernos parte, pues entonces también existe ese compromiso recíproco [...] la cooperación desde el momento que decide venir a hacerse parte de este contexto local”.

Otra representante de la DD-SEDUC opina que, como parte del fortalecimiento de capacidades, la cooperación podría *“traer médicos ginecólogos, que puedan hablarnos más del tema, psicólogos que puedan hablar con las niñas [...], que nos puedan ayudar en el tema desde traernos especialistas que nos orienten no solo a los docentes, sino también a los padres, a la comunidad en sí”.* De hecho, cree que la cooperación al desarrollo podría tener un rol importante en *“entrar a esas comunidades [indígenas] sin afectar su cultura, ni sus creencias, pero hacerle ver que es una etapa normal de nuestro cuerpo, una etapa que todas las mujeres atravesamos, que no es un tabú, que es algo normal”.*

Un docente opina que la *“capacitación debe ser permanente”* y ve importante el acompañamiento de las ONGD *“porque tienen mucha fuerza en alguna zona y en algunos centros educativos”.* La representante de GoJoven también ve importante que la cooperación internacional brinde asistencia técnica, en parte para tener acceso a más información y materiales, en parte porque *“cuando sienten que hay una mirada externa, eso les hace verse obligados”.* Como ya he comentado anteriormente, en las conversaciones varias personas han enfatizado que es más fácil que una comunidad de apertura a profesionales externxs, a lxs que otorga más autoridad. Si, por un lado, representa una oportunidad que no debe desaprovecharse, por el otro debe prestarse atención al tipo de acercamiento. Como ya he avisado, si no se parte de un etnocentrismo crítico, se corre el riesgo de seguir imponiendo una mirada (neo)colonial y nutriendo el ciclo de retroalimentación de generización.

La representante de GoJoven ve importante la complementariedad entre cooperación y organizaciones locales, lo que podría ayudar a evitar una mirada demasiado occidental(izada). Sostiene que ve *“como un complemento desde la información científica, que la cooperación pueda tener, y nosotros desde el conocimiento del abordaje en la realidad sobre la comunidad [...] ustedes tienen información, de repente tienen las técnicas, las dinámicas, nosotros tenemos ya el trabajo comunitario, entonces ¿cómo nos complementamos?”.* Una técnica de GIZ también opina que la cooperación debe mantener un papel de *“asesoría técnica”*, pero sin ser nunca *“el líder en el tema”*, sino respetando el contexto cultural y la institucionalidad local. En el grupo de Plan Internacional hay acuerdo, también, sobre la importancia de aportar capacidades técnicas, pero dejando el liderazgo en manos de las organizaciones locales.

Una madre pone el énfasis en la necesidad de que la cooperación apoye a las instituciones públicas *“desde el acompañamiento a los servicios esenciales”* y menciona un programa que se está desarrollando en Guatemala con apoyo de ONUMUJERES, donde *“entra todo el tema de salud sexual y reproductiva, verdad, como servicio esencial; entonces es acompañado como el derecho al acceso, también va todo el tema de formación, es un paquete grande [...] como*

un ejercicio desde la cooperación para temas que debería de liderar el gobierno pero que necesitan acompañamiento”.

A pesar de que varias personas mencionan la necesidad de apoyar a las instituciones gubernamentales, especialmente la Secretaría de Educación y sus instancias locales, participantes de la RcVG alertan sobre la necesidad que el fortalecimiento de capacidades baje a los equipos docentes, ya que muchos programas solo están participando *“puros funcionarios públicos engordándose [y] muy difícilmente agarran docentes de los institutos de las escuelas para que entren; casi todo eso es acaparado por los que están en la Dirección Departamental que están por el partido político que está en turno”* y, por esto, no se consigue el impacto esperado.

En el grupo de la RcVG se desarrolla una conversación a más voces, muy interesantes, en la que se construye una respuesta bastante completa sobre el papel de la cooperación internacional en el diseño y desarrollo de un programa de género con salud sexual y reproductiva:

“poner estos temas en la agenda, incluso orientar en cómo identificar y ejecutar los recursos” (Mujer 1)

“ejecutar un buen programa para desarrollarlo y cumplirlo, realmente que se haga” (Mujer 2)

“puede aportar material didáctico” (Mujer 1)

“y el financiamiento para la ejecución del programa y que no sea a corto plazo [...] Habría que hacer primero el estudio” (Mujer 3)

“como un esfuerzo en conjunto” (Mujer 2)

“porque a veces solo pasa eso, eso es yo pongo la plata, pero falta todo lo demás, ahora en la parte de cooperante a la hora de diseñar, está el tema que yo puedo incidir, pero no puedo decidir por vos” (Mujer 1)

“sí porque mucho de la queja es que no tenemos los proyectos desde las bases, sino que lo impone en la agenda el tema como yo necesito financiamiento entonces acepto, pero siempre es bueno considerar el proyectito desde la base, o sea qué quieren los maestros, qué quieren los niños, y ser inclusivos, verdad, porque desde el escritorio uno hace un montón de cosas, pero cuando usted va con el proyecto y entonces se frustra porque no es eso lo que quiere la gente y crea entonces un roce dentro de la organización, la gente, el beneficiario y la ONG” (Mujer 3).

Este grupo es el que pone más énfasis en la necesidad que la cooperación internacional apoye con infraestructura escolar, no solo en respuesta a las carencias que hemos visto, sino porque *“hay muchas escuelas, alcaldías, etcétera, que no quieren lo intangible; necesita usted*

enseñarle que al final va haber una construcción” para que te acepten también la parte formativa, de sensibilización y fortalecimiento de capacidades. Sin embargo, una participante cree que “si hay una buena infraestructura y si en la escuela no están abordando estos temas y hay instituciones, ellos sí abren puertas, cuando se le dice capacitación para los niños con una psicóloga ‘adelante’, la directora encantada, entonces si hay programas por parte de instituciones, ahí se aborda, junto a una buena infraestructura”.

En el grupo ponen también el énfasis en que la construcción no sea fin a sí misma, porque se han dado casos en los que *“quedó la infraestructura y hasta ahí nomás llegó, y eso es lo que pasa cuando no se trabaja bien consolidado en cómo se va a ejecutar, quiénes son las instituciones encargadas, quién va a financiar”* el correcto uso y el mantenimiento.

En resumen, todas las personas concuerdan en la importancia de la cooperación, principalmente con tres papeles: 1) financiación; 2) apoyo técnico-metodológico dirigido al fortalecimiento de capacidades; y 3) mejora de infraestructura escolar. En todos los casos, se pone el énfasis en la necesidad de que la cooperación internacional al desarrollo sea quien acompañe y dé respuestas a necesidades identificadas por las comunidades, sin imponer su propia agenda ni asumir el liderazgo. Considero apropiado, entonces, que la cooperación se haga las preguntas que propuse en el capítulo tres, antes de diseñar políticas corporales. ¿Quién(es) crea(n) los discursos? ¿Qué lenguaje usa? ¿Cuál es el marco crítico de este discurso? ¿Quién(es) tiene la autoridad para decir? ¿Quién(es) tiene la autoridad para decidir sobre qué se decide? ¿Sobre qué base quién decide interlocuta con las otras personas?

7.3 Resumen de los principales hallazgos del capítulo

A lo largo de este capítulo, he presentado en primer lugar las opiniones de lxs participantes sobre el absentismo escolar causado por la menstruación. Como he explicado, he incluido esta categoría por la importancia que los programas de MHM han otorgado a la relación entre menstruación y absentismo escolar, (Chowduri 2008; Stein y Kim 2010; BID 2018; Tarzibachi 2017; Holmes et al. 2021), a pesar de que las evidencias no sean conclusivas (FSG 2016; Mythri Speaks 2016; Bobel 2019).

En Santa Rosa de Copán, no hay información sobre este tema, porque no hay un registro de ausencias por menstruación ni se ha llevado a cabo ninguna investigación; además, como dice una participante, es difícil que una niña justifique su ausencia aludiendo a su sangrado como causa. Sin embargo, la opinión de la mayoría de participantes es que existen condiciones que podrían favorecer el ausentismo escolar debido a la menstruación.

La razón principal por la que una niña podría faltar a la escuela es el dolor menstrual. De hecho, todas las personas conocen algún caso y sostienen que es algo que sucede. En el grupo de docentes, cuentan también que cuando una alumna presenta dolores mientras está en el centro escolar, le proveen un medicamento, previa autorización de un/a familiar, y, en los casos más graves, llaman a la familia para que la busque y la lleve a casa.

Come he explicado, un conocimiento incompleto sobre el ciclo menstrual se relaciona con un atraso tanto en la solicitud de ayuda por parte de la menstruante (Chowduri 2008; Gottlieb 2020; Holmes et al. 2021), como en la diagnosis de trastornos por parte de profesionales de la medicina, porque se asume que el dolor menstrual es normal (Valls-Llobet 2017 [2009]). Como he presentado en el capítulo anterior, la niñez de Santa Rosa no tiene acceso a información de calidad y persisten varios mitos, algunos de los cuales podrían empeorar el dolor. Por tanto, este es un aspecto a considerar en cualquier programa que aborde la menstruación en las escuelas.

Solo una persona hace referencia a la burla como una posible causa de absentismo escolar. Sin embargo, tanto en los diálogos en los grupos de discusión como en mi experiencia en Santa Rosa, he podido escuchar que el hablar de menstruación o el ver una mancha de sangre, sigue provocando risas y bromas. No existe información sobre la posible relación de las burlas con el absentismo escolar, pero creo que podría limitar las actividades que las chicas se sienten cómodas haciendo. Por tanto, considero que debería investigarse más este aspecto.

Uno de los problemas que los programas de MHM pretenden resolver, es el de la falta y/o malas condiciones de la infraestructura sanitarias en las escuelas de los países del Sur. Lxs participantes relatan que gran parte de las escuelas en Honduras, sobre todo las que se encuentran en zonas rurales, carecen de las condiciones sanitarias requeridas, para garantizar la posibilidad de correcta higiene del alumnado en general. Sin embargo, aunque la mayoría comente las dificultades que las niñas tienen, especialmente los días de su menstruación, las personas no suelen relacionar estas carencias con el absentismo escolar. Entonces, considero que la situación descrita sí merece atención, conjuntamente con los demás condicionantes de la salud (Valls-Llobet 2017 [2009]; Aillon et al. 2019), pero sin enmarcarse en la narrativa “saneamiento-higiene = educación para las niñas”.

Otro de los problemas que los programas de MHM describen es la falta de acceso a productos menstruales cómodos e higiénicos. Por tanto, la distribución de productos ha sido la principal solución propuesta por estos programas. Lxs participantes sostienen que, en el occidente de Honduras, especialmente en barrios marginados de las ciudades y en zonas rurales, existen muchas niñas y mujeres que, en efecto, no tienen la disponibilidad económica para comprar “toallas higiénicas” y deben recurrir al uso de “trapitos de telas”. Sin embargo, son pocas las personas que consideran que esto sea una limitante para asistir a clase, especialmente si se compara con el dolor menstrual, que es considerado la principal barrera por todas las personas participantes.

Me parece importante aquí recordar de nuevo que usar productos de tela no es necesariamente inapropiado o incómodo. De hecho, los activismos menstruales los están proponiendo como alternativa saludable y ecológica. El que se ponga siempre el énfasis en lo “tradicional” como malo y lo moderno como bueno, me parece un ejemplo de colonialidad del saber y occidentalización del pensamiento. Los mensajes que combinan la “higiene femenina” con las necesidades del mercado, alimentan prácticas, que contribuyen a formar cuerpos generizados,

racializados y marcados por otras opresiones, en el marco del ciclo de retroalimentación de generización.

En conclusión, en Santa Rosa de Copán y alrededores, existen niñas y mujeres, que sufren pobreza menstrual, o sea carecen “de acceso a productos sanitarios, educación sobre higiene menstrual, baños e instalaciones para lavarse las manos” (Compassion UK; Gaybor 2020; Pascual 2021). Entonces, estamos frente a una situación parecida a la que describen los programas de MHM en otros países. Sin embargo, lxs participantes no relacionan necesariamente esta situación al absentismo escolar. Solo en el caso del dolor menstrual afirman con seguridad que hay niñas que deben ausentarse de clase, pero no es siempre ni son la mayoría ya que muchas usan medicamentos como estrategias para seguir con sus actividades.

En relación a las políticas y programas de cooperación internacional al desarrollo, en el occidente de Honduras existen varios, que dan apoyo al sector educativo, pero no han incluido un trabajo específico con la menstruación. La única mención al ciclo menstrual se realiza en las guías metodológicas “Cuidando mi vida y mi salud”, cuya realización recibió el apoyo de UNFPA.

Plan Internacional es la única organización que ha comenzado a trabajar el tema de la salud e higiene menstrual en escuelas, a través de la formación docente y el acompañamiento en el aula. La propuesta se ha ejecutado en el marco de un proyecto de prevención de embarazos en adolescentes y matrimonio infantil. Por la llegada de la pandemia por covid19, tuvieron que modificar la estrategia y comenzaron a incluir un *brochure* sobre salud e higiene menstrual en el *kit-covid19*, conjuntamente con materiales higiénicos. GoJoven es la única otra organización que he encontrado que se ha propuesto incluir la menstruación en el marco de uno de sus proyectos, “Chicas en Conexión”, para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la prevención de la violencia de género con niñas garífuna en el norte de Honduras. Entre los temas a tratar están la salud menstrual, la higiene durante el sangrado, y el desmentir algunos mitos todavía existentes.

En algunas ocasiones, organizaciones de la sociedad civil o empresas privadas pueden acompañar los centros educativos dando charlas de sensibilización o realizando formaciones complementarias, especialmente en temas “sensibles”. Sin embargo, parece tratarse de actividades puntuales, sin ningún programa estable de acompañamiento en las escuelas.

En cuanto a las políticas públicas y normativas hondureñas, si bien existe un abanico bastante amplio, como he presentado en el cuarto capítulo, que podría servir de marco para la inclusión del tema de la menstruación en las escuelas, las respuestas mayoritarias apuntan a un cierto desconocimiento del marco normativo, pero sobre todo a un vacío en su implementación.

Finalmente, como he argumentado anteriormente, es necesario que la cooperación parta del diálogo con la población local para entender los dispositivos discursivos, que están afectando a los cuerpos menstruantes en cada contexto para diseñar programas adaptados. La recomendación más importante que hacen lxs participantes es la de centrarse en mejorar el

conocimiento que la niñez obtiene sobre el ciclo menstrual. Aunque no hay un acuerdo sobre el abordaje que debería utilizarse, las respuestas llegan a tocar cinco de los seis supuestos de la salud menstrual (Hennegan et al. 2021). Lxs participantes proponen centrarse en los siguientes aspectos: la higiene; las emociones; los aspectos físicos, incluyendo los hormonales, y psicológicos interrelacionados; los efectos de la menstruación y su gestión en la salud más en general; los mitos y tabúes para romper con la vergüenza; los anticonceptivos; y la relación entre pareja, amor romántico y violencia de género.

Lxs participantes consideran que en las actividades deberían incluirse a niños y hombres, aunque argumentan también que es importante garantizar espacios cómodos y, de ser necesarios, podrían organizarse grupos solamente de niñas para que puedan hablar sin temor o vergüenza. En cambio, la inclusión de otros menstruantes encontraría mucha más resistencia por parte de la comunidad y, probablemente, también del mismo equipo docente, de acuerdo con la opinión de lxs participantes. Aunque algunxs sostienen que es necesario realizar el esfuerzo de inclusión, esto requerirá de tiempo para la formación del mismo personal técnico de la organización que acompañe el proceso, y el diseño de metodologías adaptadas.

Los dos actores principales que deberían proveer el conocimiento sobre menstruación a la niñez son la escuela y las familias de acuerdo con todas las personas participantes. De este modo, podría brindarse información de calidad al alumnado, a la vez que podría romperse la resistencia de algunas familias a cualquier tema que tenga que ver con la corporalidad y la sexualidad. Además, así se podría llegar también a aquellxs niñxs que no están en el sistema escolar formal. Otro actor que es considerado clave, es el sector salud, a través de convenios entre Secretarías de Salud y Educación, o a través de colaboraciones a nivel más local. Salud debería ocuparse de los contenidos de las formaciones, para que sean más correctos y también adquieran más aceptación, por la credibilidad que tienen lxs profesionales del sector. Además, se propone que colabore con la provisión de productos menstruales, medicamentos para el dolor y anticonceptivos. En menor medida, se sugiere también la inclusión del INAM (ahora SeMujer), de la Mesa de Protección de la Niñez, de la iglesia, de las Oficinas Municipales de la Mujer y de la comunidad en general. Las propuestas reflejan las conclusiones de FSG (2016) sobre la necesidad de trabajar contemporáneamente con toda la comunidad, con especial énfasis en la red de influencia de las niñas, porque son las que refuerzan, pero también pueden romper con, las normas de género.

Finalmente, en cuanto a la cooperación internacional al desarrollo, hay acuerdo general de que ésta debería asumir tres papeles principales sin imponer su propia agenda ni asumir el liderazgo de las acciones. Los tres papeles se refieren a: 1) financiación; 2) apoyo técnico-metodológico dirigido al fortalecimiento de capacidades; y 3) mejora de infraestructura escolar.

7.4 Conclusiones del trabajo de campo: abordaje de la menstruación en contextos educativos en el occidente de Honduras

Como he explicado, he enfocado el trabajo de campo en el contexto educativo porque ha sido el entorno principal en el que se han desarrollado los programas de MHM. Aunque creo que para desafiar la ideología de la normatividad menstrual (Guilló 2020) es necesario un trabajo más amplio, considero que la escuela es un lugar apropiado para mejorar el acceso a información, que es una de las acciones necesarias para mejorar tanto la salud menstrual como para resistir las normas de género. Esto porque, como han afirmado también lxs participantes en las entrevistas y grupos focales, en el marco de la educación formal podría brindarse información de calidad al alumnado. Considerando que en Honduras la cobertura de la educación básica es amplia, la inclusión de contenido sobre el ciclo menstrual desde temprana edad aseguraría que toda niñez tiene acceso a información precisa, oportuna y apropiada para la edad, que es el primer paso para asegurar la salud menstrual (Hennegan et al. 2021).

Sin embargo, el objetivo no debe ser la disminución del absentismo escolar, como en el caso de los programas de MHM, ni la creación de cuerpos de trabajo para su inclusión en el mercado (Lahiri-Dutt 2014). Como he propuesto en el tercer capítulo, cualquier acción en las escuelas debe enmarcarse en un encuadre más amplio, que desafíe la noción de la menstruación como un mero hecho biológico femenino y que dispute las narrativas hegemónicas del estigma menstrual. Como he argumentado, si en las sociedades occidentales, la menarquia desencadena políticas asociadas al ser mujer e involucra prácticas corporales directamente vinculadas a las normas sociales locales (Lee 2008), entonces menstruar es una performance social del cuerpo. Menstruar es hacer género: los mensajes, las prácticas corporales y las normas sociales ligadas a la menstruación nutren el ciclo de retroalimentación de generización, dando lugar a cuerpos feminizados, racializados, empobrecidos, colonizados, marginalizados. Eso es, las normas menstruales están imbricadas con los demás sistemas de opresión y, por tanto, la menstruación no puede “tratarse” de forma aislada, como a veces se plantea.

Como ya he explicado, entiendo el género como un principio organizador de las desigualdades sociales, basado en un supuesto dimorfismo sexual y que se sostiene sobre normas y expectativas sociales, muchas de las cuales han sido impuestas a partir de la marca menstrual. Este hecho ha aparecido en el trabajo de campo realizado, que ha puesto en evidencia que, en Santa Rosa de Copán, y el occidente de Honduras más en general, siguen subsistiendo mitos alrededor del ciclo menstrual, que están directamente entrelazados con prohibiciones y normas de comportamientos, que dificultan la participación plena de las mujeres en la sociedad.

Botello, desde su investigación en el Estado español, afirma que

“algunas autoras diferencian entre las supersticiones femeninas relativas a la menstruación, que tienen por objetivo guardar la salud física de la mujer, preservándola de padecimientos y enfermedades, y los tabúes masculinos sobre la menstruación, que son utilizados por los hombres como justificación para poder apartar a las mujeres de los medios y las relaciones de producción. La menstruación actúa como factor de

segregación de la mujer apartándola durante estos días de la vida social, económica y política” (2020, p. 141).

Analizando los resultados del trabajo de campo, considero que en Santa Rosa encontramos ambos. Por ejemplo, los mitos que todavía subsisten alrededor de las comidas y del uso del agua parecen responder al primer objetivo. Sin embargo, algunos de estos mitos pueden llegar a ser perjudiciales para la salud de las mujeres, como la prohibición de comer verduras de hojas verdes y otros alimentos que proveen hierro, o el creer que el sangrado muy abundante es sinónimo de buena salud, cuando podría esconder algún trastorno menstrual. Por otro lado, las normas de género más ligadas a la sexualidad siguen responsabilizando a las niñas y mujeres del acoso y las violencias de las que son víctimas. De hecho, sin una mirada más amplia a las desigualdades de género, es fácil asumir que la escuela es un lugar seguro. Sin embargo, tanto en el trabajo de campo realizado para esta tesis como en otras investigaciones en las que he participado, varixs participantes han afirmado que en los centros escolares se dan abusos de poder y violencias sexuales tanto entre estudiantes como del profesorado hacia el estudiantado.

Por tanto, cualquier acción en esta región debería analizar con más profundidad la raíz de las normas sociales, referidas no solo al comportamiento que se espera que una menstruante siga, sino también al que se requiera que otrxs sigan con ellas (Lapinski y Rimal 2005; Gavrilets y Richerson 2017). Considerando que Honduras presenta índices muy elevados de violencias de género, especialmente contra mujeres y niñas, considero que este análisis debería buscar entender cómo el estigma y tabú menstrual están imbricados con otros sistemas de opresiones, que crean cuerpos no solo generizados, sino también racializados, empobrecidos, y más vulnerables a sufrir violencia.

Por tanto, de acuerdo con lo que han afirmado algunas participantes de los grupos focales, considero que un programa sobre menstruación debería enmarcarse dentro de políticas dirigidas a promover la igualdad y erradicar las violencias de género. Sin embargo, como estos temas encuentran muchas resistencias por parte de las iglesias, así como de muchos gobiernos locales y familias, es posible que promover la salud menstrual como una cuestión de salud pública global tenga más apertura, como sostienen Gaybor y Harcourt (2021) y algunas de mis informantes. En este caso, considero que debe trabajarse a partir de los condicionantes de la salud, construyendo nuevos significados que disputen el discurso biomédico moderno colonial.

A partir de la crítica a los programas de MHM y la inclusión de la salud menstrual con la higiene (MHH), la Columbia University ha desarrollado una lista corta de indicadores para los programas de MHH en escuelas (Anexo 10.1). Los indicadores tienen como objetivo evaluar el progreso nacional hacia la promoción de la salud e higiene menstrual en chicas adolescentes, tanto a nivel de vivencia individual como de servicios ofrecidos en las escuelas. Los ámbitos de evaluación incluyen: productos menstruales; agua, higiene y saneamiento; conocimiento; incomodidad y trastornos menstruales; entorno social de apoyo; impactos en salud menstrual; y políticas públicas.

Las respuestas obtenidas en el trabajo de campo se alinean en gran medida con estos indicadores. En primer lugar, todxs lxs participantes reconocen la importancia fundamental de mejorar el conocimiento de la niñez en relación no solo al ciclo menstrual, sino a sus cuerpos. Por las respuestas obtenidas, considero que en Santa Rosa está desapareciendo el tabú de hablar de la menstruación; sin embargo, al igual que en el estudio de Botello, “es patente el desconocimiento general existente sobre el mismo, sobre todo el relacionado con los factores sociales y culturales, que son fundamentales conocer para un manejo adecuado de la menstruación” (2020, p. 33). Por tanto, opino que debe promoverse un conocimiento que combine la información sobre fisiología del ciclo menstrual con la experiencia encarnada de las y les menstruantes.

Algunxs participantes también han manifestado que es necesario invertir en infraestructura de higiene y saneamiento, garantizando entre otras cosas acceso a agua y jabón, que no está universalmente asegurado en las escuelas del occidente de Honduras. Asimismo, promueven la necesidad de contar con botiquines con productos menstruales y medicamento para el dolor menstrual en los edificios escolares, en asociación con la Secretaría de Salud. No obstante, consideran que estos solos no son suficientes, si no se acompañan de la mejora del conocimiento. Por lo contrario, mejorar conocimientos sin garantizar acceso, comodidad y seguridad, tampoco sería suficiente. Por tanto, estas acciones deben ser complementarias y desarrollarse en permanente diálogo, manteniendo la flexibilidad necesaria para reorientar contenidos y metodologías cuando necesario.

Lxs participantes consideran también que debe involucrarse antes que todo a las familias, pero también a otros sectores como las iglesias, organizaciones comunitarias, y la sociedad en general. De este modo, se podría cambiar el discurso hegemónico menstrual y desafiar el estigma menstrual. Esta propuesta no solo se alinea con los indicadores sugeridos por la Columbia University, sino también con FSG (2016), según el cual “los miembros críticos de la comunidad a menudo influyen y refuerzan el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de las niñas” (FSG 2016, p. 14). El informe encuentra que las madres son especialmente importantes en la modificación o el fortalecimiento de las normas de género. Además, las normas sociales aprendidas e impuestas al momento de la pubertad, pueden tener consecuencia en el (des)empoderamiento, el comportamiento y la salud de la niña en apenas dos años (FSG 2016). La opinión de otrxs *influencers*, como las iglesias y lxs líderes comunitarixs de comunidades pobres y aisladas, pueden “promulgar expectativas más rígidas y de género en comparación con las comunidades con más exposición a perspectivas y experiencias alternativas” (FSG 2016, p. 15). Por tanto, FSG (2016) argumenta que, para modificar las normas de género y promover la salud menstrual, es necesario trabajar contemporáneamente con toda la comunidad, con especial énfasis en la red de influencia de las niñas. Estoy de acuerdo con estos planteamientos, porque cotidianamente encuentro mucha resistencia, a veces incluso violenta, por parte de líderes comunitarixs, políticxs y religiosxs a cualquier propuesta dirigida a promover la igualdad de género. Y muchas familias replican los discursos de estas personas. Por tanto, intentar desafiar el estigma menstrual sin influenciar a la vez el entorno en el que viven las estudiantes, podría llegar incluso a causar daños en sus vidas.

En cuanto a la promoción de políticas, lxs participantes consideran que en Honduras es difícil conseguir la aprobación de políticas públicas. Por tanto, opinan que, en lugar que buscar proponer una ley o normativa solo para la promoción de la salud menstrual, sería mejor incluirla en una política más amplia relativa a la igualdad de género o la salud pública o salud sexual y reproductiva. Como puede verse, hay bastante coincidencia entre las opiniones de los actores locales entrevistados y la propuesta de la Columbia University, que se basa en las acciones realizadas en otros países.

Además, como he explicado, lxs participantes en sus propuestas de políticas menstruales tocan cinco de los seis supuestos de la salud menstrual: acceder a información precisa, oportuna y apropiada para la edad sobre el ciclo menstrual; poder decidir el cuidado corporal basándose en preferencias, higiene, comodidad, privacidad y seguridad; experimentar un entorno positivo y respetuoso en relación con el ciclo menstrual, libre de estigma y angustia psicológica; decidir si y cómo participar en todas las esferas de la vida, durante todas las fases del ciclo menstrual, libre de exclusión, restricción, discriminación, coerción y/o violencia relacionadas con la menstruación (Hennegan et al. 2021). En este marco, consideran que el papel de la cooperación internacional al desarrollo debería ir enfocada a tres aspectos: 1) financiación; 2) apoyo técnico-metodológico dirigido al fortalecimiento de capacidades; y 3) mejora de infraestructura escolar. Éstas son, en efecto, las áreas en las que se han centrado los programas de MHM/MHH. Por tanto, considero que las acciones encaminadas por la cooperación al desarrollo hasta ahora han dado respuesta a necesidades encontradas, aunque hay espacio para mejoras del enfoque de aplicación, como ya he argumentado.

Una nota importante con respecto a las entrevistas realizadas es que, si bien la conversación gira alrededor de la experiencia menstrual, las únicas menciones que se hacen del cuerpo es para decir que en el occidente de Honduras se usan eufemismos para indicar las partes del cuerpo, porque las personas sienten vergüenza, con la consecuencia que persiste mucho desconocimiento. En el resto de las conversaciones, hacen referencias a experiencias encarnadas, pero sin nombrar al cuerpo directamente. Aunque reconocen la existencia de normas sociales, no consideran el cuerpo menstruante como cuerpo político, sino que mantienen una visión enfocada al cuerpo como realidad material individual. De hecho, algunos participantes me han preguntado qué son las políticas corporales, porque no habían oído nunca el término. Otras personas me han comentado que nunca se habían imaginado que alguien pudiera o quisiera estudiar el ciclo menstrual como un hecho social. Sin embargo, también han afirmado que consideran que es necesario conocerlo y hablarlo más, porque ayudaría tanto a mejorar las vivencias encarnadas individuales como a eliminar la vergüenza, lo que puede guiar cambios en las normas sociales, que a su vez pueden llevar a cambios políticos.

Considero entonces necesario empezar a problematizar las nociones de cuerpos, corporalidades y políticas en el ámbito de la educación y el desarrollo, si queremos diseñar propuestas que vayan más allá de dar respuesta a necesidades básicas inmediatas. Como he explicado en la introducción, considero que en el ámbito de la cooperación internacional debemos pasar de la instrumentalización del cuerpo como objeto, a entender el cuerpo como sujeto, que es central

a las relaciones de poder, género y cultura. Promover nuevas narrativas contrahegemónicas sobre el ciclo menstrual implica problematizar y poner en relación las experiencias encarnadas de las y les menstruantes, sin perder de vista que menstruar es político y, por ende, es una cuestión política.

Como han afirmado lxs participantes en los grupos de discusión, la cooperación internacional, debe abrirse al diálogo con los actores locales, para dar respuesta a las necesidades encontradas, sin asumir el liderazgo ni imponer una agenda, ni abierta ni oculta, y sin perder de vista cuáles son los intereses estratégicos de los grupos en situación marginalizada. Desde luego, no se trata de algo fácil. Como he explicado anteriormente, los actores de la cooperación al desarrollo, especialmente lxs que estamos en terreno, vemos nuestro ámbito de acción marcado y limitado por decisiones políticas globales, que tienen un objetivo modernizador colonial, y por la competencia por los fondos limitados. Otro aspecto que restringe nuestro campo de acción, es el mandato de las políticas internacionales de desarrollo de centrar los esfuerzos en los “sectores pobres” en un determinado contexto, sin poder incidir en las relaciones globales y los sectores privilegiados, que sostienen y se nutren de esa pobreza.

Además, cuando llegamos a un contexto ajeno, tenemos expectativas sobre los cuerpos de lxs otrxs. En consecuencia, uno de los desafíos que enfrentamos es que el que plantea Petchensky (2015): ¿Cómo determinar la frontera entre resistencia y desesperación? ¿Cómo determinar la frontera entre libertad sobre el cuerpo y estar explotada? ¿Cuáles son los límites entre respetar una cultura (ajena) y la garantía de los derechos? Como ya he reiterado, considero que solo podemos encontrar respuestas si partimos de una antropología de la dominación (Curiel 2014) y un etnocentrismo crítico (Fusaschi) combinados con el diálogo con voces diversas y epistemologías del Sur, basados en una comprensión de las experiencias encarnadas individuales como partes de unas políticas corporales, que atañen a grupos enteros. Considero que las conversaciones en los márgenes y las fronteras permitirían resignificar la menstruación sin imponer discursos hegemónicos occidentales y modernizadores.

Para abordar la menstruación, esto significa entrar en diálogo no solo con organizaciones y gobiernos locales, sino también con activistas menstruales¹⁵⁸, investigadoras, parteras y curanderas tradicionales, entre otras. El ciclo menstrual está viviendo su momento “de fama” global. Aunque en ocasiones el tema es introducido gracias a la cooperación internacional al desarrollo y no por solicitud del país receptor de la ayuda, tanto mi trabajo de campo como varias conversaciones mantenidas con amigas y colegas, me han mostrado que en el occidente de Honduras existe interés en incluir acciones dirigidas a mejorar la experiencia encarnada de

¹⁵⁸ En el occidente de Honduras, a la fecha no hay activistas menstruales. Sin embargo, conozco dos experiencias en otros territorios. La primera activista menstrual de Honduras es Katto Salinas. Se autoidentifica como afrofeminista y en 2017 abrió la empresa Aleras, para vender productos menstruales ecológicos (copas, toallas de telas, esponjas, etc.) y promover talleres de conocimiento menstrual. Pude reunirme con ella en 2019 y tenía planeado entrevistarla, pero en 2020, en plena pandemia, tuvo un problema serio de salud y llegó incluso a cerrar temporalmente Aleras, así que no fue posible. Sin embargo, ahora está nuevamente activa. La otra experiencia es la de “Nosotras La Preferimos Sencilla”. Aunque el grupo se formó en 2020, llegué a conocerlo solo un año más tarde y no logré incluirlo en el trabajo de campo. Se ubican en la capital del país y mantienen un podcast y un blog. Cualquier trabajo futuro en el campo de las políticas menstruales o la salud menstrual, debería incluirlas.

las menstruantes. Sin embargo, hay desafíos importantes, como la inclusión de otras menstruantes, y el acercamiento a la sexualidad como derecho y expresión del deseo. Solo manteniendo el diálogo vivo y escuchando las voces más diversas, especialmente las “transfronterizas” (Medina 2013), es posible encontrar la solución. Probablemente, como ha afirmado un técnico de Plan Internacional, sea necesario avanzar “*paulatinamente [...] conociendo nuestro contexto, creando las metodologías, verdad, para poderlo abordar*” y manteniendo la flexibilidad necesaria para adaptarse a cada situación.

Finalmente, considero que, si analizamos la construcción de cuerpos generizados, racializados y marcados por distintas imbricaciones de opresiones en diferentes discursos, podemos cuestionar las normas y prácticas opresivas y comprender cómo ejercer diferentes formas de poder que pueden transformar y cambiar tales condiciones (Harcourt 2009). El trabajo de campo ha confirmado la existencia de un ciclo de retroalimentación de generización, en el marco del cual las mujeres experimentan ideas sobre cuerpos y expresiones de género apropiadas, que marcan sus vivencias (menstruales) encarnadas. Y en este ciclo está presente también la mirada occidental-colonizadora, que enmarca a los cuerpos de las otras en la caja de género. Reconocer los discursos normativos menstruales (tanto los locales como los que desde el Norte aplicamos al Sur), permite identificar fisuras en el sistema e iniciar acciones de justicia menstrual y social. Las políticas menstruales tienen, entonces, el potencial de contribuir a crear “nuevas configuraciones corporales (...) que conviertan la menstruación en un campo de disputa y transformación social” (Guilló 2021, p. 2), en un contexto local y a la vez global, desafiando así la misión modernizadora del desarrollo.

8. CONCLUSIONES

Como he comentado en la introducción, esta tesis nace de mi experiencia corporal y menstrual personal, como no podría ser de otra forma. Nuestros intereses son marcados por lo que vivimos. Nace, además, de la necesidad de comprender y, quizás, superar algunas contradicciones que vivo como cooperante y feminista en el ámbito del desarrollo. Por tanto, los contenidos se entretajan con mi propia experiencia y mi posición intermedia privilegiada, que me permite moverme por el mundo sin casi restricciones, a la vez que me facilita una mayor convivencia y cercanía con otras culturas y epistemologías.

Las mismas hipótesis de partida son fruto de esto. Como expliqué, empecé esta tesis desde la hipótesis de que es necesario utilizar una mirada feminista, descolonial e interseccional, con el fin de superar el asistencialismo y el sentimiento de otredad, que permea muchas políticas de cooperación internacional al desarrollo. Además, creía que incluir el ciclo menstrual en las políticas corporales podría contribuir al empoderamiento de las mujeres (y otras menstruantes).

Por tanto, los objetivos de mi tesis han sido:

- Realizar un análisis crítico feminista descolonial de cómo las políticas corporales en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo han abordado la menstruación.
- Definir pautas de cómo la cooperación internacional al desarrollo podría diseñar propuestas de políticas corporales más eficaces, que contribuyan al empoderamiento de las mujeres (y otras menstruantes).

El análisis realizado me confirma que es necesario descolonizar las políticas de cooperación internacional al desarrollo. Los enfoques feministas interseccionales y descoloniales, cuando están bien aplicados, nos ofrecen herramientas útiles para identificar la mirada etnocéntrica y modernizadora del desarrollo. Esto implica cambiar las gafas con las que miramos no solo a las mujeres “del Tercer Mundo”, sino también a nosotrxs mismxs agentes de cooperación, aplicando una antropología de la dominación, que nos permita “develar las formas, maneras, estrategias, discursos” (Curiel 2014, p. 56) que usamos y aplicamos a “lxs otrxs” desde lugares de poder y dominación.

También considero que se confirma la hipótesis de que la inclusión del ciclo menstrual en las políticas corporales puede contribuir al empoderamiento de las mujeres y otras menstruantes, entendiendo el empoderamiento como un proceso a la vez individual y colectivo, que cambie radicalmente las estructuras de oportunidades. Desde luego, una estrategia de empoderamiento debe incluir más factores; esto es, incluir la menstruación no es la solución a todos los problemas. Esta forma de proponer soluciones tecnológicas únicas para problemas complejos ha sido, en mi opinión, uno de los límites mayores de la cooperación internacional al desarrollo, que ha además contribuido a despolitizar conceptos como género y empoderamiento. Sin embargo, considerando el papel clave de la menstruación en los procesos de generización

corporal y construcción de las desigualdades de género, sostengo que es importante incluir su abordaje en las políticas de cooperación. A esto añado la necesidad de asumir una mirada crítica feminista interseccional y descolonial, como he argumentado antes, que nos permita superar discursos universalistas y entender los dispositivos discursivos, nuestros y locales, así como las normas sociales que siguen generizando los cuerpos. He propuesto para esto el uso del ciclo de retroalimentación de generización, que amplía el ciclo de retroalimentación de género propuesto por Crawley et al. (2007), añadiendo la interseccionalidad y la colonialidad de poder/ser/saber y de género para analizar cómo las normas sociales sobre la menstruación contribuyen a reafirmar mensajes y construir cuerpos generizados y racializados localmente, en cada cultura, y globalmente en el marco de relaciones geopolíticas y económicas transnacionales.

A continuación, después de resumir los conceptos principales usados en el análisis, presentaré los resultados de la misma y cómo estos responden a los objetivos propuestos.

8.1 Algunos conceptos clave

No es posible hablar de menstruación y políticas corporales sin hacer referencia al *género*, que entiendo como una categoría de análisis y un principio organizador de los sistemas sociales basado en la construcción de la diferencia sexual. Partiendo de la separación de los cuerpos en dos sexos con base en características visibles, el sistema de género crea un orden jerárquico social. Entiendo, además, el género como una performance social del cuerpo (Crawley et al. 2007), una serie de prácticas sociales e individuales donde la corporalidad es una dimensión fundamental (Esteban 2013). Esta performance está restringida por las normas y expectativas sociales, que dictan lo que es “apropiado” para los cuerpos masculinos y femeninos. Los mensajes sociales provocan la repetición de acciones que a su vez reafirman las ideas iniciales. Por ello, podemos hablar de procesos de generización corporal, que suceden a través de un ciclo de retroalimentación, en el que actúan procesos de tipificación, vigilancia y rendición de cuentas, pero también de agencia y resistencia (Crawley et al. 2007).

En este sistema de género occidental(izado), la menstruación se ha usado como marca del dimorfismo sexual, asociando el cuerpo femenino a un cuerpo reproductor. La división sexual basada en la noción de que menstruar es hacerse mujer, ha servido entonces como dispositivo de generización corporal a partir de un signo visible, que debe a la vez ser ocultado. Sin embargo, las diferencias sexuales son un constructo ideológico que ha sido asumido como natural. Podemos entonces afirmar que el sexo es una interpretación política y cultural del cuerpo, propiamente occidental, que ha sido impuesta como universal a partir de la colonización de América y el nacimiento de la modernidad (Lugones 2008; Segato 2013, 2014a; Espinosa et al. 2014). En este proceso, la menstruación ocupó un lugar central a partir de la inferiorización de la sangre menstrual de las mujeres indígenas en los tratados de Astruc (Eraso 2015). La medicina contribuyó así a consolidar un imaginario, que ordenó jerárquicamente cuerpos generizados y racializados, y hoy el discurso biomédico sigue reforzando este imaginario.

Por tanto, considero que el cuerpo menstruante es un cuerpo político central a los procesos de generización. Estos procesos responden a una ideología de la normatividad menstrual (Guilló 2020), que impone normas sociales de género y crea un cuerpo femenino opuesto al masculino, que deviene la norma. Por un lado, se vincula la menstruación a la sexualidad y reproducción, promoviendo la heterosexualidad como canon. Por otro lado, se imponen una serie de normas, a través de mitos, tabúes y prácticas culturales, que refuerzan los mecanismos de (auto)vigilancia y (auto)regulación de los cuerpos. El hecho de menstruar, entonces, influye no solo en como las mujeres son vistas y en las actividades que les son permitidas, sino también en como el resto de la sociedad interactúa con ellas. Este sistema regulatorio del cuerpo menstruante consolida así una matriz simbólico-identitaria de los géneros (Aschieri 2009) y produce narrativas de género a través de diferentes tecnologías de gestión menstrual (Tarzibachi 2017), cuyo objetivo principal es esconder el hecho menstrual. Solo aparentando ser a-menstruales, las mujeres pueden ocupar el espacio público masculino.

Sin embargo, los cuerpos menstruantes también ponen en marcha resistencias cotidianas. Es aquí donde las políticas menstruales representan una oportunidad para “poner en cuestión los discursos hegemónicos respecto a la salud y el cuerpo [problematizando] así mismo las representaciones en torno al género” (Guilló 2014, p. 147). En los últimos años, hemos asistido a una proliferación de activismos menstruales, que son una forma de agencia como proyecto para lograr resultados (Ortner 2006), y han generado contranarrativas menstruales dirigidas a resignificar el ciclo menstrual. Estos activismos disputan y ponen en cuestión el esencialismo reproductivo, visibilizando que no solo las mujeres menstrúan ni todas lo hacen. Consideran los cuerpos menstruales como territorios y como campos de batallas, desde donde librar propuestas de empoderamiento. Nacen así “nuevas configuraciones corporales, [que dan] lugar a experiencias encarnadas que convierten la menstruación en un campo de disputa y transformación social” (Guilló 2021, p. 2).

Para analizar las políticas corporales y menstruales globales, es necesario comprender los mensajes generizados de cada cultura para determinar los mecanismos de vigilancia y rendición de cuentas en la intersección de sexo, raza, clase, autoridad y subjetividad/intersubjetividad. Además, es necesario entender las estructuras y relaciones internacionales, especialmente los poderes y discursos económicos y culturales hegemónicos, y cómo la episteme colonial fortalece las opresiones. Para este fin, propongo adaptar el ciclo de retroalimentación de género propuesto por Crawley et al. (2007), añadiendo la colonialidad de poder/saber/ser y de género (Figura 2, p. 70) para analizar cómo las prácticas y discursos culturales, locales y globales, sobre la menstruación contribuyen a reafirmar las normas de género y constituir cuerpos generizados y racializados e identidades sexuales en cada cultura. Al mismo tiempo, este análisis nos puede facilitar la comprensión de hasta qué punto los cuerpos de las “Otras” confirman o no estas normas, así como de las alteraciones diarias que, individual y colectivamente, ellas ponen en práctica para romper el cuadro de género impuesto, reconociendo y apoyando así su agencia en liderar los cambios.

En este análisis, no podemos olvidar que la identidad de género, la masculinidad y la feminidad, son dinámicas y en continua (de)construcción. Tampoco podemos olvidar el carácter móvil de los grupos, su dinámica interna y su carácter relacional, que hacen que podamos estar privilegiadxs en una dimensión y oprimidxs en otra o incluso en relación a distintas personas/grupos. Necesitamos problematizar esta movilidad y aplicar una ética rebelde del encuentro en la frontera, para tender puentes entre nuestras diferencias (Medina 2013). Esto nos ayudará a reconocer a la otra como sujeto-agente, sin esencializarla o victimizarla. Asimismo, nos ayudará a reconocernos como aliadas en lugar que construirnos a partir de las otras. Por tanto, partiendo de las críticas que la interseccionalidad y los feminismos descoloniales han hecho al feminismo blanco y a la cooperación internacional, opino que debemos adoptar las propuestas de una antropología de la dominación (Curiel 2014) y de etnocentrismo crítico (Fusaschi 2011), que implican partir y cuestionar antes que todo nuestros propios privilegios y participación en la matriz de dominación (Hill 2000).

8.2 El abordaje de la menstruación en el ámbito del desarrollo

El sistema de cooperación internacional como lo conocemos hoy en día nace con la Declaración Universal de los Derechos Humanos. La noción de desarrollo se basó originalmente en la idea de un camino lineal a seguir para alcanzar el *statu quo* logrado en los países capitalistas del Norte. Durante las últimas décadas, esta definición ha sido criticada y actualmente por desarrollo se entiende un proceso, no un estado, económico, social, cultural y político, que tiende al mejoramiento constante del bienestar de la población. Al mismo tiempo que garantiza los derechos humanos, debe asegurar la sostenibilidad ambiental. Además, se busca alinear cualquier intervención con la consecución de los ODS, que actualmente están dando forma a los discursos de desarrollo. Sin embargo, la mayoría de las políticas de desarrollo aún se basan en los conceptos de progreso, mejora y crecimiento económico, y los países / regiones son vistos y entendidos en posiciones jerárquicas. Se trata de la que algunxs autorxs llaman misión modernizadora del desarrollo (Gaybor y Harcourt 2021), que avanza gracias a la agenda oculta de la cooperación al desarrollo (Gómez-Quintero y Franco 2011).

A lo largo de los años, las políticas y programas de cooperación internacional han incluido acciones en beneficio de las mujeres. Sin embargo, lo han hecho principalmente con un enfoque de Mujeres en Desarrollo (MED), que se ha basado en promover la integración de las mujeres en el mercado laboral, sin modificar las razones estructurales de las desigualdades de género y aumentando, así, la carga de trabajo y reforzando su papel dentro de los roles tradicionales de género. Gracias a la incidencia de organizaciones feministas, a partir de la Conferencia de Beijing de 1995 se establece la obligatoriedad de realizar intervenciones con enfoque de género en el ámbito internacional. Nace así la estrategia de Género en el Desarrollo (GED), que se basa en el empoderamiento y transversalización de género, y se plantea atender tanto a las necesidades prácticas como a los intereses estratégicos de las mujeres. Sin embargo, en la práctica se siguen poniendo en marcha intervenciones con un enfoque MED y muy enmarcadas en un concepto economicista del desarrollo. La transversalización de género se ha visto reducida, en gran medida, a la práctica de contar con estadísticas de participación en actividades

desagregadas por sexo, donde habitualmente solo se dan las opciones hombre/mujer, sin reconocer otras identidades de género (Mohanty 1991; Jolly 2007; Harcourt 2009; Del Río y Dema 2013).

Gracias a la incidencia y luchas feministas transnacionales, las políticas corporales han sido incluidas en las agendas de desarrollo globales a través de programas de género, población y salud de la mujer (Harcourt 2017). Poniendo las experiencias incorporadas en el centro de los procesos de desarrollo, las narrativas feministas han permitido hablar de la interconexión entre derechos reproductivos, sexualidad y encarnación con la agencia de las mujeres (Harcourt 2009, 2017; Truong y Harcourt 2014; Petchescky 2015). Sin embargo, han perdido poder dentro del discurso del desarrollo donde “las múltiples necesidades y preocupaciones de las mujeres [...] se convirtieron [...] en un cuerpo femenino pasivo esencialmente productivo, reproductivo y sexualizado” (Harcourt 2009, posición 588), como si fueran un grupo homogéneo que enfrenta el mismo problema: las “cuestiones de las mujeres”.

Además, las políticas de desarrollo en general, y las políticas corporales en particular, asumen cuerpos biológicos en lugar que cuerpos generizados (Harcourt 2009) dando lugar a suposiciones sobre las corporalidades femeninas y masculinas, que se integraron “en una serie de prácticas discursivas que crearon el ala de género y desarrollo de la industria del desarrollo” (Harcourt 2009, posición 566-568), dando vida a la figura de “La Mujer del Tercer Mundo” como una víctima que debe salvarse (Mohanty 1991; Jolly 2004, 2007; Pellegrino 2015). Mientras las mujeres del Norte se (auto)perciben como emancipadas y libres de decidir, las del Sur son representadas como oprimidas y obligadas a seguir normas sociales atrasadas (Mohanty 1991, 2008; Ruggiero 2013; Pellegrino 2015).

Uno de los problemas que enfrentamos en las políticas de desarrollo es precisamente la falta de claridad de definición de los conceptos y categorías, que se presuponen universalmente comprensibles (colonialidad del saber). Luego, las campañas de comunicación se hacen cargo de difundir y reforzar el imaginario de la mujer pobre y víctima, retroalimentando los imaginarios sobre sus corporalidades. Corporalidades que son visibilizadas y se vuelven importantes no solo para promover el desarrollo, sino también para justificar las estrategias biopolíticas de criminalización e incluso guerras en nombre de aquellos cuerpos que deben ser salvados. Se crean así jerarquías de cuerpos en el desarrollo, las políticas públicas, la religión, la medicina y la cultura popular, que se basan en, y refuerzan, los sistemas ideológicos etnocéntricos racistas, sexistas, clasistas, capacitistas y heteronormativos. Y estos discursos y jerarquías son también interiorizados por los “grupos beneficiarios”, que los asimilan y reproducen a su vez, en un ciclo de retroalimentación que devuelve el mensaje esperado.

Cabe también mencionar que los temas de género y las políticas corporales siguen siendo considerados el lado blando del desarrollo (Harcourt 2009). En este marco, los recursos disponibles para poner en marcha políticas y programas son limitados, y esto restringe el margen de maniobra de las organizaciones implementadoras (Mendoza 1996; Gómez-Quintero y Franco 2011; García 2013; Baksh y Harcourt 2015). Los discursos feministas y la soberanía corporal son, en cambio, desafiados por poderes internacionales y locales y siempre en peligro.

No sorprende, entonces, que las políticas y programas de desarrollo “evitan analizar a los grupos privilegiados dentro del proceso histórico de dominación” (Paulson y Calla 2000, en Aguilera 2010, p. 55) y se centran convenientemente en los grupos más pobres, vulnerables o marginados, evitando así atacar las estructuras de poder. Esto sucede porque analizar los sectores privilegiados implicaría poner en cuestión y reestructurar completamente las relaciones políticas y económicas que sostienen el sistema actual. Esta, en mi opinión, sería la única vía para la justicia social, sin embargo, hasta el momento, la cooperación internacional al desarrollo no ha sabido, o podido, negociar cambios sistémicos. Más bien, sigue intentando integrar a los pobres y grupos marginados en el sistema existente.

En este contexto, a pesar de centrar sus intervenciones en las mujeres como cuerpos reproductivos, ni los convenios y tratados sobre derechos humanos ni las políticas corporales en el ámbito del desarrollo, han incluido el ciclo menstrual. Los primeros proyectos nacieron a principios de la primera década del siglo XXI como propuestas del sector WASH, que identifica necesidades prácticas de niñas en países empobrecidos. Las primeras intervenciones se realizaron en ámbito escolar y dieron vida a la esfera de la Gestión de la Higiene Menstrual (MHM). Este sector se ha centrado en tres acciones: entrega de productos menstruales; instalaciones sanitarias en las escuelas; y educación sobre la biología de la menstruación (Bobel 2019).

A partir de la segunda década del siglo, el sector MHM ha crecido mucho. Al mismo tiempo ha recibido varias críticas, que han llevado a ampliar las actuaciones e incluir la salud menstrual en programas y convenios. Por tanto, en la actualidad se habla mayoritariamente de higiene y salud menstrual (MHH). También se han realizado esfuerzos para relacionar la higiene menstrual con la garantía de los derechos humanos y el logro de los ODS. Sin embargo, la mayoría de las acciones siguen reproduciendo la misma narrativa y las mismas acciones que los programas de MHM. A continuación, presento una crítica descolonial de estos programas, que era uno de los objetivos de esta tesis.

8.2.1 Descolonizando el abordaje de la menstruación en el ámbito del desarrollo

Las intervenciones en MHM/MHH han logrado dar visibilidad al ciclo menstrual y responder a necesidades prácticas de las participantes. Sin embargo, se basan en una visión biologicista y occidental del cuerpo femenino y feminizado. En el marco de esta visión, la menstruación es un ejemplo de esencialización reproductiva y homogeneización de los cuerpos de las mujeres (Blázquez y Bolaño 2017). En su mayoría, estos programas no han sabido analizar y desafiar la centralidad de la menstruación en la construcción de cuerpos generizados e identidades sexuales.

Se han dirigido principalmente a la gestión de la higiene menstrual en las escuelas, el acceso a productos menstruales seguros y la provisión de información sobre la biología del ciclo menstrual para reducir el absentismo escolar de las niñas. Siguiendo el mensaje principal en los países occidentales, donde la menstruación se ha comercializado como una cuestión de higiene, no de salud o sexualidad (Fahs 2016), han reproducido una visión medicalizada del

cuerpo, que (re)construye expectativas de normalidad para el cuerpo femenino (Lahiri-Dutt 2014). La combinación del discurso de la medicalización con el lenguaje propio del sector WASH y la necesidad de cumplir con indicadores SMART en un corto plazo, refuerza la idea del cuerpo femenino como sucio y que hay que gestionar en el espacio privado (Lahiri-Dutt 2014; Bobel 2019). Así, la gestión del sangrado responde y fortalece normas de género, que producen cuerpos dóciles a-menstruales. De esta forma, la menstruación se asocia con la necesidad percibida de convertir el cuerpo femenino en cuerpo de trabajo, que pueda realizar sus tareas productivas y reproductivas todos los días (Lahiri-Dutt 2014). En este discurso, las niñas, y mujeres, adquieren importancia en cuanto motor de desarrollo de su país en lugar que por sí mismas.

Considero que el diseño de los programas MHM/MHH responde, como en el caso de las políticas corporales más en general, a una visión del Norte no solo del ciclo menstrual, sino también de las mujeres del Sur como subdesarrolladas, ignorantes y víctimas. Es tanto así que en el Norte y en el Sur se investigan aspectos diferentes del ciclo menstrual y se proponen soluciones, en algunos casos, opuestas. El problema en el ámbito del desarrollo es que la descripción del contexto se ha basado en estereotipos generizados, racializados y clasistas, asociados con ideas modernas de lo que son la dignidad, la respetabilidad, la libertad, la higiene y la privacidad (Bobel 2019). Por tanto, exportan soluciones tecnológicas que se acomodan al mandato menstrual y no desafían el estigma cultural (Bobel 2019). Los programas recurren a varios elementos discursivos que justifican esta decisión, pero que, en mi opinión, mantienen a las personas menstruantes en el mismo ciclo de retroalimentación de generización corporal.

El mismo concepto de higiene es problemático. De acuerdo con Lahiri-Dutt (2014), al asociarlo a la limpieza del cuerpo femenino de la sangre menstrual, la higiene se vuelve un marcador clave de las diferencias entre las necesidades masculinas y femeninas en agua y saneamiento. Así, quien diseña las políticas menstruales parte de un concepto esencialista de los cuerpos y, a través de un proceso de tipificación, desarrolla intervenciones que confirman los supuestos genéricos iniciales, impidiendo ver lo que está fuera de la caja de género. De esta forma, sigue nutriendo el ciclo de retroalimentación de generización en un proceso neocolonial, que permite reconducir lo que vemos a nuestra comprensión del mundo occidental. En el marco de este ciclo, la cooperación internacional ha tipificado a la niña como un cuerpo precario, que comparte la misma historia en cualquier contexto empobrecido del Sur (Bobel 2019). Esta niña típica se ha vuelto un cuerpo imagen de las campañas de incidencia y recaudación de fondos. Así es como, a través de la agenda oculta del desarrollo, la cooperación ha acabado adaptando los cuerpos al contexto, en lugar que modificar el contexto para que responda a las diferentes vivencias.

Los mensajes comerciales de los productos menstruales han reforzado la idea del cuerpo femenino como sucio y de la menstruación como algo que hay que vivir en secreto (Houppert 1999; Thomas 2007; Stein y Kim 2010; Bobel 2010; Badruddoja 2017; Tarzibachi 2017; Bobel et al. 2020; Botello 2020; Persdotter 2022). Los programas de MHM/MHH, en gran parte financiados por corporaciones transnacionales de productos menstruales, contribuyen a exportar también este mismo mensaje. Una vez introducidos nuevos productos con una

narrativa (colonial), que se propone como LA correcta, las otras posibilidades son desechadas y se corre así el riesgo de crear necesidades inducidas por el mercado (Lahiri-Dutt 2014; Mythri Speaks 2016; Accerenzi 2018) o la misma cooperación internacional. Se crean así narrativas basadas en explicaciones monocausales y soluciones tecnológicas, que crean la figura de la niña como cuerpo menstruante precario y “plantean preocupaciones importantes sobre el poder de la mirada blanca del desarrollo y su alcance global” (Gaybor y Harcourt 2021, p. 6).

El personal involucrado en el diseño e implementación de estas políticas menstruales, aun siendo en su mayoría local, sigue fortaleciendo una agenda oculta (Gómez-Quintero y Franco 2011; Lahiri-Dutt 2014), que responde a la misión modernizadora del desarrollo (Gaybor y Harcourt 2021). Considero, entonces, que se trata de un ejemplo de la continua reproducción de la colonialidad del poder/saber/ser y género, que sigue alimentando el ciclo de retroalimentación de generización.

Es cierto que, a partir de las críticas recibidas, las intervenciones han empezado a expandirse más allá de las escuelas (Thomson et al. 2019; FSG 2020; Sommer et al. 2021a), pero todavía son pocas las iniciativas que involucran a las familias y las comunidades. Se han hecho más esfuerzos, en cambio, con los gobiernos, pero estos se han dirigido principalmente a asegurar que las niñas tengan acceso a productos menstruales e información en las escuelas, o a eliminar el impuesto sobre dichos productos. El énfasis sigue siendo, entonces, en las chicas como agentes de desarrollo y la solución es monocausal e individualista, lo que responde muy bien al contexto neoliberal moderno. Por eso, considero que el problema es el *framing*, los supuestos y la base ético-moral del discurso, que dan forma a imaginarios que pueden llegar a ser, incluso, contraproducentes.

Otros esfuerzos se han dirigido a enmarcar la higiene menstrual como un tema de derechos humanos. Sin embargo, la higiene y salud menstrual se han visto como medios para garantizar otros derechos de las niñas y mujeres, en lugar que considerar la justicia menstrual como un derecho en sí mismo. Además, el mismo sistema de derechos humanos ha sido criticado como andro y etnocéntrico. Si bien estoy de acuerdo con estas críticas y la necesidad de reformar en clave feminista, interseccional y decolonial los derechos humanos, considero que usar los derechos humanos como marco para la justicia menstrual puede facilitar la inclusión de la menstruación en la agenda del desarrollo. Además, evidencia la responsabilidad de los Estados/gobiernos.

Finalmente, quiero rescatar la presencia de activistas y activistas menstruales en y del Sur. Aunque estos grupos, al menos en América Latina, todavía no han alcanzado la magnitud de los del Norte, recogen análisis y demandas parecidas, como empoderamiento menstrual, justicia menstrual, soberanía corporal, equidad menstrual, ruptura con lo binario y con la asociación entre menstruación y reproducción/feminidad. Los activismos menstruales trabajan para mejorar el acceso y seguridad de productos menstruales, desafiar el estigma menstrual, brindar herramientas de alfabetización en salud menstrual, y proveer alternativas más ambientalmente sostenibles (Gaybor y Harcourt 2021). Una característica de los activismos menstruales de América Latina es que pretenden enfrentar los discursos hegemónicos

coloniales sobre menstruación, a partir de las experiencias situadas de sus cuerpos-territorios, ya que reconocen la existencia de múltiples niveles de desigualdades características de la mayoría de los contextos latinoamericanos (Aguilar 2022b). Sin embargo, la mayoría de las intervenciones en MHM/MHH no ha llevado al terreno este tipo de reflexiones, ni han buscado alianzas con los movimientos y contraculturas menstruales (Guilló 2014). Considero que se trata de una ocasión perdida de la cooperación internacional para implementar acciones más sensibles al contexto cultural y más sostenibles.

A pesar de las críticas y tensiones apenas expuestas, creo que hay también oportunidades de mejoras. A continuación, voy a presentar algunas recomendaciones de carácter general para el abordaje de la menstruación en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo, que era el segundo objetivo de mi tesis.

8.2.2. Recomendaciones para el abordaje de la menstruación en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo

Antes que todo, la menstruación está viviendo un momento de visibilidad importante, que hay que aprovechar. Ya se están dando numerosos diálogos entre estudios críticos de la menstruación, representantes institucionales, activistas menstruales y actores de la cooperación internacional al desarrollo, especialmente aquellos dedicados a la higiene y salud menstrual. Gracias a estos espacios de conversación e incidencia, otros sectores, además del WASH, están comenzando a incluir la atención a la menstruación en sus proyectos. Además, el mismo sector WASH ha escuchado las críticas y está comenzando a integrar actividades complementarias (Gaybor y Harcourt 2021), como trabajo con la comunidad y las familias, y mejoras en la educación sobre ciclo menstrual para que no sea visto solo como un hecho biológico, sino que también se desafíe el estigma. Aunque estos cambios todavía no han alcanzado a la mayoría de actores, creo que son prometedores. Asimismo, las declaraciones de las Naciones Unidas del 2014, de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de Nairobi 25 (ICPD25) del 2019 y de la OMS del 2022 (WHO 2022), son un ejemplo de la ampliación de la agenda menstrual en el ámbito del desarrollo, gracias a la incidencia realizada por actores del desarrollo, activistas menstruales e investigadoras.

En este contexto, las teorías feministas descoloniales ofrecen herramientas útiles para repensar la cooperación fuera de la división binaria de “Nosotrxs / Lxs Otrxs” y, por lo tanto, para rediseñar las políticas corporales en el ámbito del desarrollo. Para evitar tipificar a las niñas, y mujeres, como cuerpos menstruantes precarios es necesario hacer el esfuerzo de comprender el ciclo de retroalimentación de generización; así será posible entender los cuerpos menstruantes como cuerpos sociales y políticos con sus particularidades culturales.

Esto implica, por un lado, analizar y contextualizar los conceptos de tipificación, vigilancia y rendición de cuentas (Crawley et al. 2007) así como las resistencias cotidianas que las mujeres y otras menstruantes ponen en práctica; por el otro lado, involucra pensar cómo las políticas corporales pueden desafiar la misión modernizadora del desarrollo, en lugar que acomodarse a ella. En este esfuerzo, es necesario que analicemos nuestras interacciones con lxs otrxs, decidir

y hacer explícito nuestro posicionamiento, incluyendo las tensiones existentes entre nuestra posición privilegiada y nuestro compromiso para el cambio social. En el caso de la menstruación, no podemos prescindir del diálogo con los grupos de mujeres, especialmente las y les activistas menstruales locales. Esto implica no asumir las categorías de hombres y mujeres como algo dado, sino comprender que la identidad es múltiple y que debemos considerar todos sus aspectos en conjunto. Y también debemos permitir que las “Otras”, las “Subalternas”, hablen para comprender cómo la intersección de los mensajes generizados y racializados afecta la creación de cuerpos (individuales, sociales y políticos) menstruantes. Necesitamos entender los mensajes de género de cada cultura en relación con las relaciones globales para identificar fisuras en el sistema para apoyar la agencia de las mujeres para que ellas mismas lideren los cambios.

En lo que concierne a la menstruación, es necesario recordar que menstruar es político y que debe interpretarse no solo como un hecho individual, sino como un hecho colectivo. Cualquier propuesta debe dirigirse a posibilitar que las y les menstruantes vivan su ciclo sin temor ni vergüenza, contando con la información necesaria para tomar las decisiones oportunas sobre sus vidas. Para esto, en mi opinión, es necesario, pero no suficiente, promover la alfabetización corporal (Bobel 2019), el (auto)conocimiento y el (auto)cuidado (Aguilar 2022). Que las mujeres y otras menstruantes conozcan su ciclo puede ser revolucionario, porque es a través del desconocimiento, mitos, tabúes, estigma, vergüenza, que la sociedad ha controlado el cuerpo social y político de las mujeres. Sin embargo, hay que recordar siempre que la acción debe ser colectiva y las oportunidades deben existir para todxs, o estaríamos hablando de privilegios.

En conclusión, considero que la cooperación al desarrollo debe seguir, por lo menos, los siguientes pasos para promover políticas menstruales descolonizadas:

- 1) Antes que todo, hacer antropología de la dominación (Curiel 2014): realizar una autocrítica y comprender cuáles son los supuestos hegemónicos que tenemos interiorizados, problematizarlos y cuestionarlos para dejar de reproducirlos de forma automática;
- 2) Analizar y entender el ciclo menstrual como político, relacional, interseccional, en el marco del ciclo de retroalimentación de generización;
- 3) Llevar a cabo investigaciones y diálogos para entender cómo las (bio)políticas menstruales están afectando a los cuerpos menstruantes en cada contexto, incluyendo no solo las normas de género sino también las resistencias en acto en cada contexto, para diseñar programas adaptados, oportunos y no universalistas;
- 4) Seguir brindando soluciones tecnológicas que respondan a necesidades prácticas, pero siempre enmarcadas en políticas que respondan a los intereses estratégicos de género, individuados en el marco del ciclo de retroalimentación de generización;
- 5) Mantener un permanente diálogo con la academia y les activistas, especialmente del Sur.

Finalmente, considero que lo que se necesita realmente es una alternativa al desarrollo y un cambio en el sistema político y económico global. Como plantea Lahiri-Dutt (2014), es necesario reescribir cómo los donantes internacionales producen y hacen circular el conocimiento feminista. Mientras esto no suceda, la cooperación internacional se verá guiada por éste y la capacidad de incidencia será limitada. No obstante, creo también que debe hacerse lo posible dentro de lo que el sistema permite. Por tanto, es necesario seguir dando respuesta a las necesidades prácticas que encontramos, sin olvidar incidir en las estructuras sociales de poder. Asimismo, es necesario encontrar formas para resistir a las tensiones provocadas por el fundamentalismo religioso y los gobiernos conservadores. La propuesta de Gaybor y Harcourt (2021) de incluir al ciclo menstrual en la agenda de salud global, podría crear mayor aceptación que hablar de menstruación, sexualidad, salud sexual y reproductiva, o incluso igualdad de género. Lo importante es que las políticas de desarrollo desafíen las estructuras de poder e incidan en los condicionantes de la salud.

8.3 Estudio de caso en Santa Rosa de Copán, Honduras

Para conocer la aplicabilidad de mis críticas y propuestas en el contexto en el que trabajo, he realizado un estudio de caso en Santa Rosa de Copán, Honduras.

Honduras es el segundo país más empobrecido del hemisferio occidental después de Haití (World Bank 2022). Santa Rosa de Copán es una ciudad semi-rural del occidente del país. El 96% de la población se identifica como mestiza. Los índices de violencia de género son muy elevados y los embarazos en adolescentes han alcanzado el 28% en 2014. El contexto político es conservador y las iglesias, especialmente la católica y la evangélica, tienen mucho poder político. Hablar de salud sexual y reproductiva en este marco resulta difícil y, a menudo, las ONGD son las únicas que consiguen llevar a cabo alguna acción en favor de los derechos sexuales y reproductivos.

Previo al inicio de mi trabajo de campo, no había ninguna organización que trabajase con MHM u otras iniciativas sobre ciclo menstrual. Por tanto, he aplicado 360 encuestas a parientes y tutorxs de niñxs de 6 a 9 años de edad. Además, he llevado a cabo nueve grupos focales y tres entrevistas a informantes de la comunidad educativa, entre ellxs niñxs, padres y madres, docentes, responsables del sector educativo y agentes de cooperación internacional al desarrollo. A continuación, resumo los resultados principales del estudio de caso.

Contrariamente a una de las hipótesis de los programas de MHM, a nivel de Santa Rosa de Copán la población adulta conoce la edad de la menarquia. Del trabajo de campo se puede deducir que la mayoría de las niñas tiene acceso a información sobre ciclo menstrual antes de su primer sangrado. Sin embargo, este conocimiento es incompleto y parcialmente erróneo, lo cual tiene influencia en las actitudes hacia no solo la menstruación, sino también el cuerpo y la salud de las niñas y mujeres.

Las emociones más relacionadas con la menstruación son la sorpresa y la vergüenza al momento de la menarquia, aunque solo una minoría parece asustarse ya que, por lo menos, tienen algún conocimiento de que la menstruación es algo normal. El temor a mancharse también es relativamente común.

Las principales fuentes de información son la familia y la escuela. No obstante, no todos los padres y madres se sienten cómodos hablando con sus hijos del ciclo menstrual. Por otro lado, varias personas afirman que en la escuela se está dando una información muy ligera e incompleta sobre el tema, con contenidos inadecuados, incumpliendo así las disposiciones normativas. Otras fuentes de información son las amistades y el internet. Una opinión común es que la religión, o mejor dicho las iglesias, se resisten a que se imparta educación sexual en la escuela y que se oponen incluso a que se hable del cuerpo. Es probable entonces que se obstaculice la enseñanza de la menstruación porque ésta es vista como señal de madurez sexual y se concibe como parte de la reproducción humana.

Alrededor del ciclo menstrual, persisten mitos y prácticas culturales, que se refieren especialmente a restricciones alimentarias y prohibiciones con respecto a algunas actividades. Aunque las limitaciones en el occidente de Honduras no son tan graves como para restringir completamente la participación de las niñas y mujeres en la vida social, sí las limitan en algunas cosas, como hacer ejercicio, durante los días de la menstruación. Por otro lado, el temor a mancharse y las consecuentes burlas, también pueden llegar a restringir su libertad de movimiento. Además, el poco conocimiento del ciclo menstrual combinado con el tabú menstrual, por el cual se habla poco o nada del tema, podrían causar atrasos en la búsqueda de ayuda y la detección de trastornos menstruales.

En Santa Rosa de Copán, siguen persistiendo normas de género ligadas a la menstruación y la sexualidad de las mujeres. Antes que todo, la menarquia es vista todavía como un momento de paso a la adultez. A partir de ese momento, se les dice a las niñas que deben cuidarse y se responsabilizan de evitar ser acosadas. Se enseña también que la menstruación debe vivirse en privado y que el cuerpo menstrual es sucio. Entran así en juego mecanismos de vigilancia y rendición de cuentas, que actúan a nivel individual y social e instruyen sobre los comportamientos de género más apropiados en el marco de relaciones heteronormativas. La información sobre el ciclo menstrual está entonces influida y sesgada por normas sociales, que (in)forman las identidades sexuales y de género, contribuyendo a construir cuerpos generizados y racializados.

Otro de los supuestos generales, y generalizadores, de los programas de MHM e, incluso, de muchos activismos menstruales, es que un porcentaje alto de niñas se ausentan de la escuela cuando menstrúan. En Santa Rosa de Copán éste no parece ser el caso, aunque no existen estadísticas, porque no se mantiene un registro sobre la causa de ausencias. Sin embargo, hay cierto acuerdo de algunas niñas faltan a clase por el dolor menstrual, que ha sido considerado la principal causa de posible absentismo tanto en las encuestas como en los grupos focales. Algunas autoras han criticado los programas de MHM por no haber considerado los trastornos

menstruales, que sí se estudian en el Norte, en sus intervenciones (Mythri Speaks 2016; Sinu Joseph 2016). Desde luego, en Santa Rosa de Copán es algo al que prestar atención.

Sin embargo, existen algunas de las condiciones que los programas de MHM han encontrado en otros países, cuyo conocimiento debería profundizarse. Por un lado, se reconoce que existe pobreza menstrual. Aunque la mayoría de lxs informantes no se había parado a reflexionar sobre este tema antes, reconoce que el coste de los productos menstruales es muy alto por las condiciones de muchas familias, especialmente de zonas rurales, pero también de barrios urbanos marginales. Quien puede, adquiere toallas sanitarias desechables, que son el producto más usado por la población local. Las otras deben “apañársela” con trapos de telas o restos de ropa vieja, que lxs informantes consideran no adaptados para la gestión de la menstruación, especialmente porque es más fácil mancharse durante la misma. No he tenido la oportunidad de hablar con mujeres que usan productos de tela para conocer si, en efecto, causan problemas a las menstruantes o son, en cambio, un producto saludable y ecológico como proponen varias activistas menstruales. Es un tema que debería profundizarse en futuras investigaciones.

Las condiciones de la infraestructura escolar son también muy malas, con una buena parte de las escuelas que no cuentan con baños adecuados ni agua para lavarse las manos. No me ha sido posible encontrar datos exactos sobre la situación de los centros escolares a los que se refieren lxs informantes, sin embargo, mi experiencia en Honduras, las opiniones de lxs participantes y alguna literatura encontrada (Paz-Maldonado et al. 2021), permiten confirmar esta afirmación. En particular, los centros rurales y los públicos que atienden los sectores más empobrecidos de la población son los que se encuentran en peor estado. A pesar de esto, la mayoría de las niñas encuentra estrategias para asistir a clase. Esto demuestra la importancia de no tratar a la menstruación como un hecho aislado, sino comprender su vivencia en relación con los condicionantes de la salud. Solo dando una respuesta a los factores sociales, económicos, ambientales y culturales, conjuntamente con la mejora de la infraestructura, el acceso a los productos menstrual de elección individual y el conocimiento adecuado sobre el ciclo menstrual, es posible ofrecer una respuesta organizada para mejorar las condiciones de vida de quienes menstrúan.

A pesar de haberse desarrollado varios proyectos de cooperación internacional en el ámbito de la educación y de la salud sexual y reproductiva en Santa Rosa de Copán, estos no han incluido el ciclo menstrual. Solo Plan Internacional ha comenzado a dar algunos pasos, incluyendo formación docente y la entrega de *brochures* sobre salud e higiene menstrual durante el covid19. Al ser todavía muy incipiente, no es posible conocer su impacto, sin embargo, la revisión del enfoque y de los temas permite observar que su intervención sigue las pautas de los programas de MHM/MHH, que desafían algunos mitos y se centran en la higiene menstrual, pero no se enfocan en las normas de género. En algunas ocasiones, empresas privadas han dado charlas sobre menstruación en escuelas mientras presentaban sus productos, pero parece que no es lo habitual ni es frecuente.

En cuanto a lo que debería hacerse para mejorar la experiencia menstrual de las niñas, hay acuerdo entre lxs participantes que lo primordial es mejorar el conocimiento, ofreciendo

información precisa, oportuna y apropiada. Lxs participantes consideran importante involucrar a niños y hombres para incidir en el cambio de las prácticas culturales y normas sociales, aunque afirman que debe observarse cada grupo para determinar si es necesario contar también con actividades separadas solo para las niñas. Por lo contrario, consideran que sería difícil hablar de otras menstruantes, ya que existe mucha resistencia en la población local; incluso consideran que el mismo equipo docente podría resistirse a incorporar este tema. Algunas personas apuntan a la necesidad de prepararse primero sobre este tema e ir construyendo metodologías adaptadas a cada grupo con el que se trabaje.

Como parte de las propuestas, lxs participantes sostienen que debe también mejorarse la infraestructura escolar para garantizar que permita privacidad, comodidad, seguridad e higiene a las niñas. Al mismo tiempo, opinan que debería asegurarse el acceso a productos menstruales. Sin embargo, consideran que estas acciones no pueden desligarse de la mejora del conocimiento. Estas propuestas se encuentran en línea con los programas de MHM/MHH.

En cuanto a los actores, la opinión general es que los principales deben ser la escuela y familias. Algunxs incluso hablan del trinomio docente-estudiante-familia. De este modo, podría brindar información de calidad y romper algunas resistencias comunitarias. Además, consideran que la Secretaría de Salud debería tener un rol importante, asesorando los contenidos formativos y garantizando botiquines con productos menstruales, medicamentos para el dolor y anticonceptivos en las escuelas. Sobre este último punto, no hay acuerdo porque hay docentes que creen que la educación sexual debería basarse en la moral y en la virginidad hasta el matrimonio, y consideran que ofrecer anticonceptivos en los centros escolares es una “invitación a experimentar”. Algunos otros actores, como las iglesias y las oficinas municipales de la mujer, son mencionados, pero en menor medida.

Finalmente, todxs lxs participantes consideran que la cooperación internacional al desarrollo debe participar, asumiendo tres papeles: financiación; apoyo técnico y fortalecimiento de capacidades; y mejora de la infraestructura escolar. En todos los casos, se pone el énfasis a que se trate de un acompañamiento, basado en la escucha, sin imponer su propia agenda ni asumir el liderazgo.

8.4 Propuestas de abordaje de la menstruación en contextos educativos en el occidente de Honduras

En esta sección, me propongo enumerar algunas propuestas para el contexto del occidente hondureño con base en el trabajo de campo y una mirada feminista interseccional y descolonial. El abordaje de la menstruación debería ser amplio e incluir todas las normas y estructuras que contribuyen a la desigualdad de género. Sin embargo, en esta tesis me enfoco en los contextos educativos por haber sido mi estudio de caso. Sin pretender dar una respuesta única, cerrada o universal, mi propósito es entonces trazar algunas pautas para el abordaje de la menstruación en ámbito educativo en el occidente de Honduras.

En primer lugar, y de acuerdo con lxs participantes en los grupos focales y entrevistas, considero que la escuela es un lugar apropiado para mejorar el acceso a información de calidad. La amplia cobertura de la educación básica en Honduras aseguraría que la información llegue a toda la niñez, si se incluye desde los primeros años de escolaridad. Aunque esto no es suficiente para desafiar la ideología de la normatividad menstrual (Guilló 2020) es un paso necesario para asegurar la salud menstrual (Hennegan et al. 2021). Sin embargo, el objetivo no debe ser la disminución del absentismo escolar, como han propuesto los programas de MHM. La información provista debe también desafiar la noción de la menstruación como un mero hecho biológico femenino y disputar las narrativas hegemónicas del estigma menstrual.

Por tanto, cualquier acción en esta región debería analizar con más profundidad la raíz de las normas sociales, referidas no solo al comportamiento que se espera que una menstruante siga, sino también al que se requiere que otrxs sigan con ellas (Lapinski y Rimal 2005; Gavrillets y Richerson 2017). Considerando que Honduras presenta índices muy elevados de violencias de género, especialmente contra mujeres y niñas, considero que este análisis debería buscar entender cómo el estigma y tabú menstrual están imbricados con otros sistemas de opresión, que crean cuerpos vulnerables. Esto debe incluir el análisis de eventuales violencias en las escuelas mismas, donde se han dado varios casos de abusos de poder y violencias sexuales entre estudiantes y del profesorado hacia el estudiantado.

Por tanto, considero que un programa de salud menstrual debería enmarcarse dentro de políticas dirigidas a promover la igualdad y erradicar las violencias de género. Aun así, es posible que esta terminología encuentre muchas resistencias por parte de las iglesias, así como de gobiernos locales y familias. Por tanto, en algunos casos puede ser mejor promover la salud menstrual como una cuestión de salud pública global, como sostienen Gaybor y Harcourt (2021) y algunas de mis informantes. Generalmente hay más aceptación de programas dirigidos a asegurar la salud de las personas, aunque en algunos contextos es preferible evitar el uso de palabras como sexual y reproductiva. En todo caso, considero que el trabajo debería enfocarse en los condicionantes de la salud, construyendo nuevos significados que disputen el discurso biomédico moderno colonial.

Por otro lado, las respuestas obtenidas en el trabajo de campo se alinean en gran medida con la lista corta de indicadores para los programas de MHH en escuelas, elaborada por la Columbia University. Yo también considero importante incluir las acciones propuestas. En primer lugar, mejorar el conocimiento de la niñez en relación no solo al ciclo menstrual, sino a sus cuerpos. En segundo lugar, es necesario invertir en infraestructura de higiene y saneamiento, garantizando entre otras cosas acceso a agua y jabón, que no está universalmente asegurado en las escuelas del occidente de Honduras. En tercer lugar, es importante contar con botiquines con productos menstruales y medicamentos para el dolor menstrual en los edificios escolares, en asociación con la Secretaría de Salud. Estas acciones deben ser complementarias y desarrollarse en permanente diálogo. Cabe destacar que la mayoría de estas acciones ya están establecidas por el marco normativo hondureño; por tanto, debería hacerse un esfuerzo de incidencia para que los gobiernos asuman su propia responsabilidad, con el acompañamiento de las organizaciones locales de sociedad civil y de cooperación internacional, cuando

necesario. También es importante incluir a la comunidad educativa en cualquier esfuerzo se realice y, posiblemente, a la sociedad en general. Solo de este modo, es posible cambiar el discurso hegemónico y desafiar el estigma menstrual.

Me parece sumamente importante el énfasis que lxs participantes han puesto en que la cooperación al desarrollo sea un actor de apoyo, con capacidad de escucha y que no quiera imponer su propia agenda. En este marco, consideran que el papel de la cooperación internacional al desarrollo debería dirigirse a financiar acciones, dar apoyo técnico-metodológico dirigido al fortalecimiento de capacidades, y contribuir a la mejora de la infraestructura escolar. Éstas son, en efecto, las áreas en las que se han centrado los programas de MHM/MHH. Por tanto, considero que las acciones encaminadas por la cooperación al desarrollo hasta ahora han, en efecto, contribuido a dar respuesta a necesidades que se encuentran también en el occidente de Honduras, aunque es necesario prestar atención a cómo se encuadran teórica y discursivamente para evitar acomodarse al mandato menstrual.

Un elemento importante a considerar es que, si bien las personas hacen referencia a experiencias menstruales, en el occidente de Honduras hay todavía mucho tabú y vergüenza por parte de la población en nombrar el cuerpo y sus partes. En consecuencia, persisten dificultades a la hora de conversar sobre un tema como la menstruación y existe mucho desconocimiento. Por otro lado, aunque lxs participantes de los grupos focales y entrevistas reconocen la existencia de normas sociales alrededor de la menstruación, mantienen una visión enfocada en el cuerpo como realidad material biológica individual, no tanto a la existencia de un cuerpo menstruante social y político. Otras personas me han comentado que nunca se habían imaginado que alguien pudiera o quisiera estudiar el ciclo menstrual como un hecho social. Sin embargo, han mostrado interés hacia estos temas y también han afirmado que consideran que es necesario conocerlos y hablarlos más, porque ayudaría tanto a mejorar las vivencias encarnadas individuales como a eliminar la vergüenza, lo que puede guiar cambios en las normas sociales, que a su vez pueden llevar a cambios políticos.

Considero entonces necesario empezar a problematizar las nociones de cuerpos, corporalidades y políticas en el ámbito de la educación y el desarrollo, si queremos diseñar propuestas que vayan más allá de dar respuesta a necesidades básicas inmediatas. Aunque la cooperación al desarrollo no debe imponer su agenda, frente a un interés por parte de actores locales es posible asumir la autoridad que se nos suele otorgar de forma estratégica para acompañar a la agencia de las mujeres locales (y otras), para que lideren el cambio. Para esto es necesario que ponga el cuerpo en el centro de las políticas de desarrollo como sujeto, que es central a las relaciones de poder, género y cultura. Promover nuevas narrativas contrahegemónicas sobre el ciclo menstrual implica problematizar y poner en relación las experiencias encarnadas de las y les menstruantes, sin perder de vista que menstruar es político y, por ende, es una cuestión política.

Para esto, en mi opinión, es necesario escuchar y reconocer las resistencias que las niñas y mujeres ponen en prácticas a diario y que ya están contribuyendo al cambio. Éstas pueden pasar por cómo escogen y adaptan los productos menstruales a su alcance y qué estrategias usan para asistir a clase cuando en su centro escolar la infraestructura es carente, a cuáles discursos y

narrativas usan para retratarse a sí mismas y para resistir en un entorno desigual. El trabajo de campo ha mostrado que, a pesar de las limitaciones, también existe una creciente consciencia de las desigualdades de género y de la injusticia de algunas normas sociales. A pesar de las dificultades a la hora de nombrar el cuerpo, incluso de reconocerse como seres corporales, lxs participantes han hecho referencia a experiencias incorporadas que son muestra de la agencia de niñas y mujeres, tanto en lo que refiere las políticas menstruales en acto como las relaciones de género. En mi experiencia, las vivencias encarnadas nos dicen mucho del contexto, incluso más que las cifras oficiales. Partiendo del escuchar decir (Tzul Tzul 2016), creo que podríamos superar, al menos en parte, las ideas preconcebidas que desde la cooperación internacional al desarrollo traemos sobre los cuerpos menstruantes precarios. Esto implica necesariamente partir de metodologías activistas participativas, que permitan co-construir soluciones.

Reconozco que no se trata de un desafío fácil. Como he explicado anteriormente, los actores de la cooperación al desarrollo, especialmente los que estamos en terreno, nos encontramos limitados en nuestro quehacer por decisiones políticas globales y por la competencia por los fondos limitados. Otro aspecto que restringe nuestro campo de acción, es el mandato de las políticas internacionales de desarrollo de centrar los esfuerzos en los “sectores pobres”, sin poder incidir en las relaciones globales y los sectores privilegiados, que sostienen y se nutren de esa pobreza. Además, es necesario reconocer que, cuando llegamos a un contexto ajeno, tenemos expectativas sobre los cuerpos de lxs otrxs. Por ejemplo, admito que cuando comencé mi labor como cooperante hace 18 años, tenía interiorizada esa visión de las mujeres del Sur como víctimas. Por otro lado, durante nuestro proceso de socialización aprendemos a tipificar los cuerpos en base a códigos culturales, que aplicamos en cualquier situación como si fueran universales. Así, leemos la estética y el lenguaje corporal de lxs otrxs según nuestros propios códigos. Esto es lo que crea en el imaginario los cuerpos precarios del Sur. He necesitado años de compartir otras vivencias y de abrirme a la escucha de voces diversas, tanto de teóricas y descoloniales, como de las mismas mujeres, y hombres, con lxs que trabajo, para darme cuenta de mi mirada etnocéntrica y empezar a dar pasos para cambiarla. Por tanto, para abordar la menstruación superando estas expectativas, antes de intervenir es necesario entablar un diálogo no solo con organizaciones y gobiernos locales, sino también con activistas menstruales, investigadoras, parteras y curanderas tradicionales, entre otras. Y luego mantener este diálogo vivo todo el tiempo que dure la cooperación.

Considerando que el ciclo menstrual está viviendo su período “de fama” global, este podría ser un buen momento para introducir el tema en Santa Rosa de Copán. Tanto mi trabajo de campo como conversaciones mantenidas con amigas y colegas, me han mostrado que en el occidente de Honduras existe interés en incluir acciones dirigidas a mejorar la experiencia encarnada de las menstruantes e, incluso, de las mujeres que se acercan o llegan a la menopausia como me han solicitado en más ocasiones. Sin embargo, hay desafíos importantes, como la inclusión de otras menstruantes y el acercamiento a la sexualidad como derecho y expresión del deseo. Insisto en la necesidad de mantener un diálogo vivo y escuchar las voces más diversas; solo así será posible encontrar una manera de incidir paulatinamente en cambiar el *statu quo*.

Considero que, si analizamos la construcción de cuerpos generizados, racializados y marcados por distintas opresiones, podemos cuestionar las normas y prácticas sociales desiguales y comprender cómo ejercer diferentes formas de poder que pueden transformar y cambiar tales condiciones (Harcourt 2009). El trabajo de campo ha confirmado la existencia de un ciclo de retroalimentación de generización, en el marco del cual las mujeres experimentan ideas sobre cuerpos y expresiones de género apropiadas, que marcan sus vivencias (menstruales) encarnadas. Reconocer los discursos normativos menstruales, permite identificar fisuras en el sistema e iniciar acciones de justicia menstrual y social. Las políticas menstruales en el ámbito del desarrollo, tienen el potencial de disputar las configuraciones corporales y promover una transformación social, en un contexto concreto y a la vez global.

Por último, creo necesario explicitar nuevamente mi posición en este marco, dado que hacer una investigación feminista es una práctica incorporada y una decisión política. Antes que todo en el proceso me he conocido mejor, he mejorado mi conocimiento corporal y menstrual, y lo he puesto en diálogo con el cuerpo menstrual político. Con esto me refiero a que he podido, y querido, analizar no solo cómo las normas sociales influyen en mi experiencia menstrual, sino cómo ésta está también atravesada por ejes de privilegio que he necesitado problematizar. En este proceso, ha sido fundamental la participación en procesos de formación, plataformas de aprendizajes y activistas, así como conversaciones y diálogos con otras mujeres y la escucha de la experiencia de otras menstruantes. Desde luego, mi comprensión del ciclo menstrual, en sentido físico y simbólico, ha cambiado y es ahora más amplia que cuando comencé esta tesis.

Además, siento que este proceso me ha llevado a problematizar aún más mi posición como cooperante. Al estar inmersa en la cultura que estudio, he llegado a comprender que tengo una posición intermedia privilegiada (Harcourt 2017), que me es necesario poner en cuestión, porque el hecho de estar presente e involucrarme con la población local es también hacer políticas corporales. Por un lado, mi posición es privilegiada porque he nacido blanca y porque soy europea, lo que me ha abierto la posibilidad de vivir en diferentes países, pero también me ha otorgado en muchas ocasiones una autoridad epistémica, que he podido reconocer y cuestionar a lo largo de este proceso de investigación. Por el otro lado, creo también que tengo una posición privilegiada por la oportunidad que esta profesión me ha ofrecido de vivir inmersa en otras culturas y en contacto con experiencias otras. La cercanía y el intercambio con personas tan diferentes me ha permitido conocer otras formas de saber, conocer e, incluso, ser, y otras formas de relacionarse con la gente y con la naturaleza. Considero que esto es lo que me permite estar en esa posición intermedia, entre mi origen y mi destino, y ser a veces intérprete y puente entre los dos mundos.

Por tanto, desde esta posición creo importante navegar los límites permitidos por los acuerdos institucionales y trabajar, plenamente consciente de las dinámicas de poder, mis roles y responsabilidades, para encontrar las fisuras y las grietas del sistema. En mi camino como cooperante y como investigadora feminista, he comprendido la necesidad de “mudar la piel y cambiar las gafas”, de descolonizar mis pensamientos y vivencias. Esto, en mi proceso personal, ha supuesto replantearme la forma de relacionarme con mi entorno, esto es, el equipo de trabajo, las amistades y las personas que encuentro en mi cotidianidad. Ha supuesto

encontrar en mi misma y en los proyectos que gestiono las fallas de la misión modernizadora del desarrollo y dar pasos para cambiarlas. Ha implicado también el atravesar serias crisis éticas por ser parte de un sistema que reconozco neocolonial, pero también aumentar el compromiso para hacer lo que puedo dentro de los límites que este sistema me permite. Así, la única vía de crear nuevas categorías transformadoras, en mi experiencia, es partir de un conocimiento encarnado basado en vivir y compartir en estrecha relación con otras vivencias corporales para acortar las distancias y sentir menos otredad, pero siempre con una mirada crítica implicada con el cambio social y el compromiso político. Solo así tendremos la oportunidad de crear nuevas narrativas y realidades compartidas. Desde luego, no considero que “estoy descolonizada” o que ya he conseguido aplicar perfectamente la teoría a la práctica. Creo que se trata de un largo camino, cuya dirección ha sido decidida en gran parte gracias a lo aprendido durante el proceso de esta investigación.

8.5 Aportaciones

Considero que esta tesis realiza tres aportaciones al estudio de las políticas corporales y menstruales en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo.

En primer lugar, ofrezco una herramienta analítica, el *ciclo de retroalimentación de generización*, que amplía el ciclo de retroalimentación de género de Crawley et al. (2007). Creo que su modelo explica muy bien los mecanismos de tipificación, vigilancia, rendición de cuentas, agencia y resistencia que, a través de la repetición de mensajes y prácticas cotidianas, nos hace partícipes de prácticas corporales generizadas. Éstas, a su vez, “se convierten en confirmaciones cotidianas que apuntalan nuestras nociones (inexactas) de que el género es innato” (Crawley et al 2007, p. 144). Sin embargo, creo que este modelo no es capaz de capturar la influencia del sistema (neo)colonial moderno, que provoca procesos de generización racializados y jerárquicos. Como sostiene Silvia Rivera, el colonialismo “incuba formas de pedagogía que se implantan en los cuerpos y en el sentido común cotidiano con fuerza represiva” (2018, p. 36). Entonces, considero fundamental entender cómo el Norte se sigue construyendo a partir del Sur, que es visto como otro y periferia, y como esto influye en los procesos de generización corporal. Esto es importante no solo en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo, sino en un contexto donde las relaciones e influencias transnacionales son cada día más comunes y frecuentes. Por tanto, he propuesto aplicar un enfoque interseccional y descolonial y añadir la colonialidad de poder/saber/ser y de género al modelo de Crawley et al. (2017).

El modelo del ciclo de retroalimentación de generización, que he propuesto, debe entenderse en dos niveles. Por un lado, nos permite comprender cómo las normas culturales contribuyen a reafirmar las normas de género y constituir cuerpos generizados, racializados y marcados en cada cultura. En este sentido, nos permite entender si y hasta qué punto los discursos hegemónicos (colonialidad del poder y saber) son también interiorizados por los “grupos beneficiarios”, que los asimilan, adaptándolos a la cultura local, y los reproducen a su vez (colonialidad del ser), en un ciclo de retroalimentación que devuelve el mensaje esperado. Por

el otro lado, nos ofrece una lente para observar hasta qué punto los cuerpos de lxs “Otrxs” confirman o no nuestros supuestos. Eso es, podemos observar los mensajes de género que ponen en acción usando el cuerpo y ver si confirman o rompen las expectativas de género que tenemos sobre las corporalidades de lxs otrxs. Podemos también analizar los mensajes locales y globales sobre masculinidad y feminidad, para comprender cómo estos producen cuerpos generizados. En este sentido, nos permite entender si, a partir del proceso de tipificación, estamos encasillando los cuerpos en una determinada caja de género, que sigue nutriendo el ciclo de retroalimentación, que nos permite reconducir lo que vemos a nuestra comprensión del mundo occidental. Esto también nos da la posibilidad de poner en marcha alteraciones diarias que, individual y colectivamente, rompan el cuadro de género impuesto. Aquí es donde es importante recordar también que en ese cuadro estamos enmarcando cuerpos que son, a la vez y de forma inextricable, generizados racializados y marcados por otros ejes identitarios.

La segunda aportación de esta tesis es que por primera vez se aplica un estudio de economía del comportamiento al tema de la menstruación. Si bien se ha tratado de una encuesta corta, de apenas nueve preguntas, ha permitido hacer aportes sobre el diseño de las mismas, que puede ser útil para futuras investigaciones. En particular, hemos introducido dos procedimientos novedosos. El primero, dirigido a evitar sesgos de deseabilidad social entre lxs participantes, ha consistido en preguntar edad de la menarquia de dos formas: i) de forma directa; ii) adivinando la respuesta modal de lxs otrxs participantes y pagando de acuerdo con la precisión. Esto permite obtener información sobre el conocimiento de la sociedad sobre un tema sensible, como es la menstruación. El segundo procedimiento ha consistido en dar la opción de responder de forma binaria (Sí/No) o continua (a través del uso de un *slider*). Este segundo modelo, permitió demostrar que la probabilidad de estar de acuerdo con la pregunta aumenta cuando la persona solo tiene las opciones Sí/No. Encontramos que esto es especialmente significativo cuando la pregunta incluye alguna palabra negativa. Por tanto, dar la posibilidad de responder de forma continua brinda respuestas más específicas y, en consecuencias, útiles para el diseño de políticas públicas y programas de intervención social, disminuyendo los sesgos de aquiescencia. No obstante, esta metodología requiere un mayor tiempo para la aplicación de la encuesta, lo que implica también un mayor coste.

Finalmente, considero que un tercer aporte de esta tesis es que ofrece datos empíricos sobre un contexto geográfico, Santa Rosa de Copán, donde no se había investigado el tema. Aun sin ser exhaustiva, y con las limitaciones que explicaré en el siguiente apartado, este texto ofrece información sobre conocimiento, actitudes y prácticas culturales hacia la menstruación, que pueden ser útiles para el diseño de programas y políticas.

8.6 Límites y futuras líneas de investigación

En primer lugar, reconozco que hay distancia entre mi planteamiento teórico y el trabajo de campo. Una propuesta feminista descolonial necesitaría de un trabajo colectivo, participativo y activista que no he podido llevar a cabo por falta de recursos económicos, de tiempo y organizativos. También reconozco la dificultad de llevar la teoría a la práctica; es más fácil

encontrar fallas y criticarlas, que enmendarlas. En el trabajo de campo, y en el sucesivo análisis, he intentado aplicar una mirada interseccional y descolonial, aunque seguramente la aplicación ha sido parcial e incompleta, ya que este cambio de mirada es un proceso continuo y que no termina.

En segundo lugar, como he explicado, he desarrollado el trabajo de campo cualitativo en medio de una pandemia mundial. Además de alargar los tiempos organizativos, esto ha implicado sostener la mayoría de las conversaciones de forma virtual. Considero que este formato ha constituido una limitante: por un lado, no he podido implementar las metodologías participativas, que había pensado y con las que esperaba facilitar una mayor participación, un diálogo más fluido y una manera de compartir contenidos más enriquecedora para todxs. Por otro lado, la pandemia ha implicado replantear la convocatoria que inicialmente debía estar en las manos del centro escolar Membreño. En consecuencia, he tenido mayor participación de personas conocidas de la que esperaba inicialmente. Si bien esto ha favorecido el diálogo con algunos grupos, ha también disminuido la representatividad social de lxs participantes.

Otro límite de este trabajo es que me he centrado en la comunidad educativa de la parte urbana de Santa Rosa de Copán, pero no he podido incluir representantes de los sectores más empobrecidos y vulnerabilizados, ni he obtenido participación de población de comunidades rurales del municipio. Considerando que se trata de la población que, probablemente, sufra mayor pobreza menstrual, futuras investigaciones deberían incluirles.

Tampoco he logrado entrevistar activistas menstruales hondureñas ni organizaciones de mujeres y feministas. En el primer caso, aunque no hay activistas menstruales en Santa Rosa de Copán, tenía prevista una entrevista con Katto Salinas de Tegucigalpa, pero ésta sufrió un problema serio de salud y no fue posible. En el segundo caso, al tratarse de un trabajo autofinanciado y realizado “en solitaria”, he debido tomar algunas decisiones y he preferido incluir a la Red contra la Violencia de Género. Sin embargo, creo importante que futuras investigaciones las involucren y puedan ampliar la representatividad social obtenida en esta investigación.

Otros estudios sobre menstruación y desarrollo han encontrado que existen diferentes prácticas culturales y normas sociales más restrictivas en algunas minorías étnicas. Las encuestas aplicadas en Santa Rosa de Copán han encontrado que pertenecer a un grupo étnico minoritario reduce la probabilidad de conocer la edad de la menarquía, aunque solo marginalmente. Por otro lado, en los grupos focales y entrevistas, algunas personas han afirmado que grupos como el Maya-Chortí en el departamento de Copán y el Garífuna en el norte de país, mantienen algunas creencias, mitos y prácticas menstruales más negativas, con posibles consecuencias negativas en la salud de las menstruantes. No obstante, como he argumentado, en Honduras siguen existiendo muchos prejuicios hacia esas comunidades, que, además, suelen vivir en las condiciones de mayor pobreza y aislamiento social. Por tanto, futuras investigaciones deberían profundizar sobre cuáles prácticas y normas derivan de aspectos culturales propios y cuáles son consecuencias de la discriminación y vulneración de derechos a las que están sometidos estos grupos.

Finalmente, en línea con lo que he encontrado en la literatura sobre salud e higiene menstrual, futuras investigaciones sobre intervenciones en el ámbito escolar, deberían diseñar una metodología mixta que permita, por un lado, dimensionar los fenómenos por los que no hay todavía datos fidedignos (absentismo escolar, acceso a productos menstruales, infraestructura escolar) y, por otro lado, seguir profundizando en las normas de género y las experiencias incorporadas de las mujeres y otras menstruantes.

9. BIBLIOGRAFÍA

Abate, M. y Rosales, J. (2019): *Mapeo de grupos y organizaciones indígenas del occidente de Honduras*. Monitoring and Evaluation Support for Collaborative Learning and Adapting (MESCLA) Activity de USAID. Disponible [https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00W5TC.pdf]

Abbink, K., Freidin, E., Gangadharan, L., y Moro, R. (2018): The effect of social norms on bribe offers. *Journal of Law Economics and Organization*. DOI: 10.1093/jleo/ewy015

Accerenzi, M. (2018): *Políticas corporales en desarrollo: una crítica feminista y decolonial a las intervenciones sobre higiene menstrual*. IV Congreso de Estudios del Desarrollo, REEDES y Universidad Loyola Andalucía, España. Publicada en las Actas del Congreso.

Accerenzi, M. y Duke, K. (2018). *Barreras y potencialidades del sector cafetalero hondureño para el empoderamiento de las mujeres*. IV Congreso Internacional de Estudios del Desarrollo, REEDES y Universidad Loyola Andalucía, España. Publicada en las Actas del Congreso.

Accerenzi, M. (2019): Auto-ethnography as starting point in a feminist activist research. A menstrual bodily itinerary. En Fernández-Garrido, S. y Alegre-Agís, E., eds. (2019): “Autoetnografías, cuerpos y emociones (II). Perspectivas feministas en la investigación en salud”. *Colección de E-Libros de Antropología Médica 31*, 1a ed., pp. 153-170. Publicacions URV. Disponible [<http://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/download/408/426/966-1?inline=1>]

Accerenzi, M., Brañas-Garza, P. y Jorrat, D. (2021): Parents’ knowledge and beliefs about the age of menarche: Experimental evidence from Honduras. [Under review]

Accerenzi, M., Gemignani, M., Hernández-Albújar, Y, Williams, R.J., y Sánchez, Al (2022): *Estudio sobre la violencia basada en género (VBG) como factor impulsor de la migración irregular de mujeres jóvenes indígenas*. Elaborado para la Actividad de Gobernabilidad Local de Honduras (GLH), ejecutada por DAI con fondos USAID.

Agua para el Mundo, CAWST y UNICEF (2016): *Estudio de Conocimientos, Aptitudes y Prácticas en las comunidades y escuelas de la Mosquitia, Departamento de Gracias a Dios. Informe Final*. Disponible: [<http://docplayer.es/90153391-Informe-final-estudio-del-conocimiento-aptitudes-y-practicas-kap-por-su-sigla-en-ingles-en-las-comunidades-y-escuelas-en-la-mosquitia.html>]

Aguilar Ferro, A. I., Ed. (2022a): *[Contra]narrativas menstruales desde Abya Yala*. Iximulew-Guatemala. Catafixia Editorial.

Aguilar Ferro, A. I. (2022b): Menstrual self-care and self-knowledge as practices of resistance: voices and reflections from Latin American menstrual activists and educators. *CULTIVATE*,

Issue 4, pp. 16-35. Disponible: [<http://cultivatefeminism.com/issue-four-care-menstrual-self-care-and-self-knowledge>]

Aguilera Muñoz, P. (2010): *Descalzas y Al Frente: Identidades, Género y Desarrollo en contextos de mujeres indígenas de Nicaragua y Ecuador*. Tesis del programa de maestría Género y Desarrollo 2008-2010 de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Disponible: [<http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/3635/1/TFLACSO-2010PAM.pdf>]

Aillon, J.L., Bessone, M. y Bodini, C. (2019): *Un nuovo mo(n)do per fare salute. Le proposte della Rete Sostenibilità e Salute*. Celid, editoriale LEXIS, Torino.

Alkire, S. (2010): Human Development: Definitions, Critiques and Related Concepts. Human Development Reports. *Research Paper 2010/01*. United Nations Development Programme, Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI), University of Oxford. Disponible [http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010/papers/HDRP_2010_01.pdf]

AMUCAFE (2019): *Diagnóstico sobre la situación de las mujeres socias de AMUCAFE y las desigualdades de género en la cadena de valor del café*. Documento interno de la Alianza Mujeres en Café Capítulo Honduras (AMUCAFE).

Anzaldúa, G. (1987): *Borderlands. La frontera. The new mestiza*. Aunt lute books, San Francisco.

Aschieri, P. (2009): Reseña de Citro, S., 2009. Cuerpos significantes: Travesías de una etnografía dialéctica. Buenos Aires: Editorial Biblos 351. En *RUNA XXX*, (1), pp 97-99. FFyL - UBA - ISSN: 0325-1217.

Asociación PILARH (2017): *Diagnóstico sobre uso de tiempo de las mujeres y su relación a temas micro empresariales y violencia doméstica en el municipio de Santa Rosa de Copán, 2017*. Realizado en el marco del proyecto “Fomento de entornos en convivencia, seguridad y con prevención de violencia en Santa Rosa de Copán” financiado por la AECID a la Municipalidad de Santa Rosa.

Ávila, C. y Martín, B. (2021): *Participación Política de las Mujeres en Honduras en los años 2017, 2018, y 2019*. Foro Social de la Deuda Externa y Desarrollo de Honduras (FOSDEH). Disponible: [<https://fosdeh.com/wp-content/uploads/2021/03/2020-fosdeh-participacion-politica-mujeres.pdf>]

Badruddoja, R. C. (2017): *Symbolic Pollution: Rupturing Anti-Vaginal Secretion Discourse Through a Formal Feminist Sociological Perspective on Menstruation*. 22nd Biennial Conference of the Society for Menstrual Cycle Research, Kennesaw State University, June 23-24, 2017, Kennesaw, GA. [Recibido por email]

Baksh, R., y Harcourt, W. (2015): INTRODUCTION. Rethinking Knowledge, Power and Social Change. En Baksh, R., y Harcourt, W., ed. (2015): *The Oxford handbook of Transnational Feminist Movements*, pp. 1-47. Oxford University Press.

BID - Banco Interamericano de Desarrollo (2018): *¿Qué tienen que ver el desarrollo de un país y la higiene menstrual?* Disponible: [<http://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2017/08/Que-tiene-que-ver-el-desarrollo-de-un-pais-y-la-higiene-menstrual.pdf>]

Barrington, D. J., Robinson, H. J., Wilson, E., y Hennegan, J. (2021): Experiences of menstruation in high income countries: a systematic review, qualitative meta-synthesis and comparison to low- and middle-income countries. *PlosOne*, 16(7). DOI: 10.1371/journal.pone.0255001

Barry, J., y Djordjevic, J. (2007): *¿Qué sentido tiene la revolución si no podemos bailar?* Fondo de Acción Urgente por los Derechos Humanos de las Mujeres.

Baumann, S., Lhaki, P., and Burke, J. G. (2019): Assessing the Role of Caste/Ethnicity in Predicting Menstrual Knowledge, Attitude and Practices in Nepal. *Global Public Health*, 1-14. Disponible: [<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17441692.2019.1583267>]

bell hooks (2020 [1984]): *Teoría feminista: de los márgenes al centro*. Traducción: Ana Useros Martín. Traficantes de Sueños, Madrid.

Berkeley, K. ed. (2019): *Menstruation Now. What does blood perform*. [Kindle edition]

Bicchieri, Cristina (2017): *Norms in the Wild*. Oxford University Press. [Kindle edition]

Biglia, B. (2007): Desde la investigación-acción hacia la activista feminista. En Romay Martínez, J., Coord. (2007): *Perspectivas y retrospectivas de la psicología social en los albores del siglo XXI*, pp. 415-422 Disponible: [https://www.academia.edu/3644215/Desde_la_investigaci%C3%B3n_acci%C3%B3n_hacia_la_investigaci%C3%B3n_activista_feminista]

Biglia, B (2015): Avances, dilemas y retos de las epistemologías feministas en la investigación social. Mendiá Azkue, I., Luxán, M., Legarreta, M., Guzmán, G., Zirion, I., y Azpiazu Carballo, J. (2014): *Otras formas de (re)conocer. Reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista*. Hegoa y SIMREF. Disponible: [https://publicaciones.hegoa.ehu.eus/uploads/pdfs/269/Otras_formas_de_reconocer.pdf?1488539836]

Blázquez Graf, N. (2010): Epistemología feminista: temas centrales. En Blázquez Graf, N., Flores Palacios, F. y Ríos Everardo, M., coord. (2010): *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*. Pp. 21-38. Universidad Nacional Autónoma de

México. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. Facultad de Psicología

Blázquez Rodríguez, M., y Bolaños Gallardo, E. (2017): Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual. *Salud Colectiva*, 13(2), pp. 253-265. DOI: 10.18294/sc.2017.1204

Bobel, C. (2010): *New Blood: Third-wave Feminism and the Politics of Menstruation*. Rutgers University Press.

Bobel, C. (2019): *The Managed Body. Developing Girls and Menstrual Health in the Global South*. Palgrave Macmillan [Pdf version].

Bobel, C., Winkler, I. T., Fahs, B., Hasson K. A., Kissling, E. A. y Roberts T.A. Eds (2020): *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, pp. 869-883. Palgrave McMillan. Disponible: [<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-981-15-0614-7.pdf>]

Bobel, C., y Fahs, B. (2020): The Messy Politics of Menstrual Activism. En Bobel, C., Winkler, I. T., Fahs, B., Hasson K. A., Kissling, E. A. y Roberts T.A. Eds (2020): *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, pp. 869-883. Palgrave McMillan. Disponible: [<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-981-15-0614-7.pdf>]

Boosey, R. y Wilson, E. (2013): A Vicious Cycle of Silence: What are the implications of the menstruation taboo for the fulfilment of women and girls' human rights and, to what extent is the menstruation taboo addressed by international human rights law and human rights bodies? *SCHARR Report Series No. 29*, Sheffield School of Health and Related Research (SCHARR), University of Sheffield. Disponible: [<https://eprints.whiterose.ac.uk/80597/1/A%20vicious%20cycle%20of%20silence%20white%20rose%20report.pdf>]

Bourdieu, P. (2000[1998]): *La dominación masculina*. Traducción de Joaquín Jordá. Editorial Anagrama, Barcelona.

Brah, A. (2012): Pensando en y a través de la interseccionalidad. En Zapata Galindo, M., García Peter, S., y Chan de Avila, J. Editoras (2012): *LA INTERSECCIONALIDAD EN DEBATE. Actas del Congreso Internacional "Indicadores Interseccionales y Medidas de Inclusión Social en Instituciones de Educación Superior"*, pp. 14-20. Disponible: [https://www.upla.cl/inclusion/wp-content/uploads/2015/04/Interseccionalidadendebate_misealweb-1.pdf]

Braidotti, R. (2002): *Nuovi soggetti nomadi*. A cura di Anna Maria Crispino. Graffiti srl, Roma. Disponible: [https://www.academia.edu/854917/Nuovi_Soggetti_Nomadi]

Braidotti, R. (2011): *Nomadic Theory. The portable Rosi Braidotti*. Columbia University Press, New York [Kindle edition]

Brañas-Garza, P., Ciacci, R., and Rascón-Ramírez, E. (2022): Order matters: eliciting maternal beliefs on educational choices. *Journal of Economic Psychology*, Volume 90, Article number 102510. DOI: 10.1016/j.joep.2022.102510]

Brown, N., y Gershon, S. A. (2017): Body Politics. *Politics, Groups and Identities*, 5:1, pp. 1-3. DOI: 10.1080/21565503.2016.1276022

Bruno, C. (2011): Un segreto tenuto fin troppo bene. L'esperienza mestruale tra medicalizzazione e occultamento. *DWF. Donna woman femme : Rivista internazionale di studi antropologici storici e sociali sulla donna (90) "Questo sesso che non è IL sesso II" 2*, pp. 5-16. Editrice Utopia Società Cooperativa, Roma

Buckley, T. y Gottlieb, A. (1988): A Critical Appraisal of Theories of Menstrual Symbolism. En Buckley, T y Gottlieb, A. ed. (1988): *Blood Magic: The Anthropology of Menstruation*. University of California Press.

Bullen, M. (2017): Diálogos entre feminismos. ¿Puede hablar de feminismo decolonial una antropóloga feminista blanca? En SOS Racismo/SOS Arrazakeria, coord. (2017): *Islamofobia y género. Mujeres, feminismos, Instituciones y discursos frente al sexismo y al racismo*, pp. 102-111. Disponible: [<https://sosracismo.eu/wp-content/uploads/2018/01/Islamofobia-y-g%C3%A9nero.-SOS-Racismo.pdf>]

Butler, J. (2018 [1999]): *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Traducido por M. Antonia Muñoz. Editorial Planeta Perú.

Cabezas González, A., y Berná Serna, D. (2013): Cuerpos, espacios y violencias en los regímenes biopolíticos de la Modernidad. De maricas y homosexuales habitando "lo femenino". *Política y Sociedad 2013*, 50, Núm. 3, p. 771-802. Disponible: [http://dx.doi.org/10.5209/rev_POSO.2013.v50.n3.41970]

Calafell Sala, N. (2020): Menstruación decolonial. *Revista Estudio Feminista*, 28(1) Florianópolis. DOI: 10.1590/1806-9584-2020v28n157907

Calafell Sala, N. (2021): La educación menstrual como proyecto feminista de investigación/acción. *Revista Pedagógica*, v. 23, pp. 1-22. DOI <http://dx.doi.org/10.22196/rp.v22i0.6500>

Calafell Sala, N. (2022): Los cuerpos (visibles) en prácticas de educación menstrual. *Revista de Educación, Año XIII. N.25.2/2022*, pp. 53-75. Disponible: [<https://www.researchgate.net/publication/358119374>]

Canon, M. (2021): *The impact of menstrual hygiene management interventions on adolescent female's school attendance in middle- and low- income countries: A systematic review of the literature*. The Eleanor Mann School of Nursing Undergraduate Honors Theses. Disponible: [https://scholarworks.uark.edu/nursuht/143]

Capria, C. (2021): *Campo di battaglia. Le lotte dei corpi femminili*. Effequ Sas, Firenze.

CARE Honduras y ONUMUJERES (2021): *Análisis Rápido de Género – ARG Honduras, 2021. Desafíos para las mujeres y niñas ante una sostenida crisis sanitaria y ambiental*. Disponible: [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Actualizacio%CC%81n-ARG-2021_ONU-Mujeres_CARE-Internacional-en-Honduras-1.pdf]

Chandra-Mouli, V., y Patel, S. V. (2017): Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low-and middle-income countries. *Reproductive Health*, 14(1), 30. Disponible: [https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0293-6]

Chimamanda Ngozi, A. (2014): *We Should All Be Feminists*. Knopf Doubleday Publishing Group. [Kindle edition]

Chowduri, S. (2008): *Monograph series: 5. Menstrual Problems of Women in Bangladesh*. James P. Grant School of Public Health, BRAC University. Disponible: [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a08ba9e5274a27b2000ca7/monograph_menstruation.pdf]

Chrisler, J. C., Gorman, J. A., Manion, J., Murgo, M., Barney, A., Adams-Clark, A., Newton, J. R., y McGrath, M. (2016): Queer periods: attitudes toward and experiences with menstruation in the masculine of centre and transgender community. *Culture Health & Sexuality* 18:11, pp. 1238-1250. DOI: 10.1080/13691058.2016.1182645

CICESCT - Comité Interinstitucional Contra la Explotación Sexual Comercial y la Trata de Personas en Honduras (2017): *Informe nacional en materia de prevención, atención a víctimas y persecución a los delitos de trata de personas y explotación sexual en Honduras 2016*.

CICESCT (2021): *Informe nacional en materia de prevención, atención a víctimas y persecución a los delitos de trata de personas y explotación sexual en Honduras 2020*.

Citro, S. (2004): *La construcción de una antropología del cuerpo: propuestas para un abordaje dialéctico*. VII Congreso Argentino de Antropología Social, Córdoba. Disponible: [https://www.academia.edu/870801/La_construcci%C3%B3n_de_una_antropolog%C3%ADa_del_cuerpo_propuestas_para_un_abordaje_dial%C3%A9ctico]

Cobo Bedía, R. (2019): Imaginación sociológica e imaginación feminista: Sobre debates, diálogos y cegueras. En Cobo, R. ed. (2019): *La imaginación feminista. Debates y transformaciones disciplinares*. Los libros de la Catarata, Madrid, España, pp. 13-43

Columbia University y UNICEF (2014): *MHM in Ten: Advancing the MHM agenda in WASH in schools*. Disponible: [https://www.publichealth.columbia.edu/sites/default/files/2014_mhm_in_ten_meeting_report_0.pdf]

Conner, B. D. (2020): Menstrual Trolls: The Collective Rhetoric of Periods for Pence. En Bobel, C., Winkler, I. T., Fahs, B., Hasson K. A., Kissling, E. A. y Roberts T.A. Eds (2020): *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, pp. 869-883. Palgrave MacMillan. Disponible: [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-981-15-0614-7.pdf]

Consoli, T. *Dimensions of Self: Intersectional Gender Studies*. Disponible: [https://www.academia.edu/13444753/Dimensions_of_Self_Intersectional_Gender_Studies] Consultado 27.11.2016

Cortés Fernández, M.A. (2012): *Análisis de línea de base y el diagnóstico para el Plan de Desarrollo Municipal con Enfoque de Género. Municipio de Santa Rosa de Copán*. ONU Mujeres y Municipalidad de Santa Rosa

Corvalán, A. y Maestre, A. (2017): Itinerarios de cuerpos menstruantes: descolonizando el cuerpo de la mujer. *Revista Corpo-grafías: Estudios críticos de y desde los cuerpos*, 4(4), pp. 77-91.

Crawley, S. L., Foley, L. J., y Shehan, C. L. (2007): *Gendering Bodies (Gender Lens)*. Rowman & Littlefield Publishers. [Kindle edition]

Crenshaw, K. (1989): Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum: Vol. 1989: Iss. 1, Article 8*. Disponible: [http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8]

Cruz Hernández, D. T. (2016): Una mirada muy otra a los territorios cuerpos-femeninos. *Solar, Año 12, Vol. 12, N.1*, pp. 35-46. DOI. 10.20939/solar.2016.12.0103

Csordas, T. (1994): Introduction: the body as representation and being-in-the-world. In T. Csordas (1994): *Embodiment and experience. The existential ground of culture and self*. Cambridge University Press, pp. 1-24.

Cuadrada, C. (2010): *Cuerpos, textos escritos*. Actas del I Congreso Internacional de Cultura y Género “La Cultura en el Cuerpo”, Universidad Miguel Hernández, Elche, CD.

Cumes, A. (2014): 'Esencialismo estratégico' y discurso de descolonización. En Millán, M. (2014): *Más allá del feminismo: caminos para andar*. México, D. F.: Red de Feminismos Descoloniales, pp. 61-86

Curell Aguilà, N. (2013): Normalidad y alteraciones de la menstruación en adolescentes, *Pediatría Integral* 2013, XVII (3), pp. 161-170. Disponible: [<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii03/01/161-170%20Menstruacion.pdf>]

Curiel Pichardo, O. (2014): Construyendo metodologías feministas desde el feminismo decolonial. En Mendia Azkue, I., Luxán, M., Legarreta, M., Guzmán, G., Zirion, I., y Azpiazu Carballo, J. (2014): *Otras formas de (re)conocer. Reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista*. Hegoa y SIMREF. Disponible: [https://publicaciones.hegoa.ehu.eus/uploads/pdfs/269/Otras_formas_de_reconocer.pdf?1488539836]

De Beauvoir, S. (1949): *El Segundo Sexo*. Disponible: [<https://cursoshistoriavdemexico.files.wordpress.com/2018/09/beauvoir-simone-de-el-segundo-sexo.pdf>]

De Miguel, A. (2018 [2015]): *Neoliberalismo sexual. El mito de la libre elección*. Ediciones Cátedra Universitat de València.

Del Grosso, E. (2011): I sessi sono cinque. Almeno. En Gambi, L., Patuelli, M. P., Simoni, S., y Spaolonzi, C., a cura di - (2011): *Partire dal corpo. Laboratorio politico di donne e uomini*. Ediesse. Roma, Italia.

Del Río Martínez, A. y Dema Moreno, S., coord. (2013): *Voces y saberes feministas. Hacia una agenda de cooperación emancipadora*. Hegoa. Disponible: [http://biblioteca.hegoa.ehu.es/system/ebooks/19412/original/Voces_y_saberes_feministas.pdf?1366974261]

Despente, V. (2007): *Teoría King Kong*. Traducción de Beatriz Preciado. Editorial Melusina.

Dirección Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (DINAF): *Guía para el desarrollo del Consejo Municipal de Garantía de Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Honduras*. Disponible: [<https://sigadenah.gob.hn/wp-content/uploads/2020/11/Gui%CC%81a-para-el-desarrollo-del-Consejo-SIGADENAH-WEB.pdf>]

Domínguez-Serrano, M., y Espinosa Fajardo, J. coord. (2015): *La igualdad de género en la agenda internacional de desarrollo. Avances y desafíos para la integración de un enfoque transformador de género. Informe*. Gender, Economy, Politics & Development Observatory (GEP&DO). Disponible: [https://www.researchgate.net/publication/323749231_La_igualdad_de_genero_en_la_agend]

a_internacional_de_desarrollo_Avances_y_desafios_para_la_integracion_de_un_enfoque_tra nsformador_de_genero]

Dongarwar, D., y Salihu, H. M. (2019): Influence of Sexual and Reproductive Health Literacy on Single and Recurrent Adolescent Pregnancy in Latin America. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology* 32, p. 506 – 513. Disponible: [https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(19)30215-3/fulltext]

Douglas, M. (1973): *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Disponible:

[https://www.academia.edu/36370047/Douglas_Mary_Pureza_y_Peligro_un_an%C3%A1lisis_de_los_conceptos_de_contaminaci%C3%B3n_y_tab%C3%BA_1966_2_pdf]

Ellis, C., Adams, T., y Bochner, A. P. (2010): Autoethnography: An Overview [40 paragraphs]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 12(1), Art. 10. Disponible: [http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1101108] Accedido el 30 de mayo de 2014

Eraso, M. (2015): Mujeres peligrosas. Menstruación y limpieza de sangre. *Intervenciones en estudios culturales*, 2015, (2), pp. 107-141. Disponible: [https://intervencioneseecc.files.wordpress.com/2016/03/art07_erasomonica_mujeres-peligrosas.pdf]

Escribano Francés, G. (2008): Conceptos y teorías fundamentales del desarrollo. Módulo 1, Tema 1, del curso *Experto Universitario en Planificación y Gestión de Proyectos de Cooperación para el Desarrollo*. UNED, OEI y CIDEAL.

Espinosa Miñoso, Y. (2014): Una crítica descolonial a la epistemología feminista crítica. *El Cotidiano*, núm. 184, pp. 7-12. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzaico, Distrito Federal, México.

Espinosa Miñoso, Y. (2016): De por qué es necesario un feminismo descolonial: diferenciación, dominación co-constitutiva de la modernidad occidental y el fin de la política de identidad. *Solar*, Año 12, Vol. 12, N.1, pp. 141-171. DOI: 10.20939/solar.2016.12.0109

Espinosa Miñoso, Y., Gómez Correal, D., y Ochoa Muñoz-Popayán, K. ed. (2014): *Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas decoloniales en Abya Yala*. Editorial Universidad del Cauca. Disponible: [http://seminariodefeminismonuestroamericano.blogspot.com/2015/04/pdf-tejiendo-de-otro-modo-feminismo.html]

Esteban, M. L. (2004): Antropología encarnada. Antropología desde una misma. *Papeles del CEIC #12*. Disponible: [http://www.ehu.es/CEIC/papeles/12.pdf]

Esteban, M. L. (2006): El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista. *SALUD COLECTIVA*, 2 (1), pp. 9-20.

Esteban, M. L. (2008): Etnografía, itinerarios corporales y cambio social: apuntes teóricos y metodológicos. En Imaz, E. ed. (2008): *La materialidad de la identidad*, pp. 135-138. Donostia: Editorial Hariadna. Disponible: [http://www.colombiaaprende.edu.co/html/docentes/1596/articles-346047_recurso_8.pdf]

Esteban, M. L. (2009a): Identidades de género, feminismo, sexualidad y amor: Los cuerpos como agentes. *Política y Sociedad*, Vol. 46, Núm. 1 y 2, pp. 27-41

Esteban, M. L. (2009b): *Cuerpos y políticas feministas*. Ponencia presentada durante las “Jornadas Estatales Feministas de Granada” (5-7 de diciembre de 2009). Disponible: [http://www.caps.cat/images/stories/Mari_Luz_Esteban_cuerpos.pdf]

Esteban, M. L. (2013): *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. 2da edición. Ediciones bellaterra.

Esteban, M. L. (2019): Antropología feminista: diálogos y tensiones con la antropología y el feminismo. En Cobo, R., ed. (2019): *La imaginación feminista. Debates y transformaciones disciplinares*. Los libros de la Catarata, Madrid, España, pp. 79-113.

Eyras, M. E. (2007): *El vientre cósmico. La mujer en la postmodernidad*. Editorial Sirpus. Colección Techo de Cristal.

Fahs, B. (2016): *Out for Blood: Essays on Menstruation and Resistance*. SUNY Series, Praxis: Theory in Action, State University of New York Press. [Kindle edition]

Fausto-Sterling, A., (1992 [1986]): *Myths Of Gender: Biological Theories About Women And Men*. Revised Edition. Basic Books. [Kindle edition]

Federici, S. (2004): *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Edición Traficantes de Sueños, Madrid.

Federici, S. (2022): *Más allá de la periferia de la piel. Repensar, reconstruir y recuperar el cuerpo en el capitalismo contemporáneo*. Traducido por Gabriela Huerta Tamayo. Ediciones Corte y Confección. Disponible: [<https://sentipensaresfem.files.wordpress.com/2022/08/silvia-federici-mas-alla-de-la-periferia-de-la-piel-1.pdf>]

Feltri, A. A., Arakaki, J., Justo L. F., Maglio F., Pichún, F. J., Rosenberg, M. I., Spinelli, H., Testa, M., Torres Secchi, A. M., e Ynoub. R. C. (2006): Salud Reproductiva e Interculturalidad. *Salud Colectiva*, 2(3), pp. 299-316

Fernández Valencia, A., y López Fdz. Cao, M. coords. (2011): *Contar con el cuerpo: construcciones de la identidad femenina*. Editorial Fundamentos. Colección ciencia serie género. Madrid. ISBN: 978-84-245-1229-3

Ferrándiz, F. (2002): Calidoscopios de género: cuerpo, masculinidad y supervivencia en el espiritualismo venezolano. *Alteridades* 12(23), pp. 83-92.

FIDA (2017): *Nota técnica de país sobre cuestiones de los pueblos indígenas. República de Honduras*. Disponible: [https://www.ifad.org/documents/38714170/40258424/honduras_ctn.pdf/32584900-04b1-4371-8a63-0a33133702cf]

FOSDEH (2021): *Análisis de la deserción escolar y el gasto público en Seguridad y Defensa*. Disponible: [https://fosdeh.com/wp-content/uploads/2021/03/2020-fosdeh-caso-desercion-escolar.pdf]

Foucault, M. (2011 [1977]): *Historia de la sexualidad /Vol. 1. La voluntad de saber*. Traducido por Ulises Guinazú. Siglo XXI Internacional Mexico. [Kindle edition].

FSG (2016): *An opportunity to address menstrual health and gender equity*. Disponible: [http://www.fsg.org/publications/opportunity-address-menstrual-health-and-gender-equity#download-area]

FSG (2020): *Advancing Gender Equity by Improving Menstrual Health, Opportunities in Menstrual Health and Hygiene*. Disponible: [www.fsg.org/publications/advancing-gender-equity-improving-menstrual-health]

Fusaschi, M. (2011): *Quando il corpo è delle altre. Retoriche della pietà e umanitarismo-spettacolo*. Bollati Boringhieri editore, Torino, Italia. [Kindle edition]

Galceran Huguet, M. (2016): *La bárbara Europa. Una mirada desde el postcolonialismo y la descolonialidad*. Traficantes de Sueños. Disponible: [https://www.traficantes.net/libros/la-barbara-europa]

Ganguli, B. (2022): Menstrual Hygiene Management: Linking with Education and Development. *ANTYAJAA: Indian Journal of Women and Social Change*, pp. 1–14. DOI: 10.1177/24556327211068298

Garzón Martínez, M. T. (2014): Proyectos corporales. Errores subversivos: hacia una performatividad decolonial del silencio. En Espinosa Miñoso, Y., Gómez Correal, D., y Ochoa Muñoz-Popayán, K. ed. (2014): *Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas decoloniales en Abya Yala*, pp. 223-236. Editorial Universidad del Cauca. Disponible:

[<http://seminariodefeminismoenuestroamericano.blogspot.com/2015/04/pdf-tejiendo-de-otro-modo-feminismo.html>]

García Muñoz, I. (2013): *Representadxs “la configuración de los cuerpos en el discurso del desarrollo”* Tutora: Meri Torras. Cotutora: Noemí Acedo Alonso. Trabajo Final de Máster: “Estudios de Mujeres, Género y Ciudadanía”. [Recibido por email]

Garita, A. (2015): Moving Toward Sexual and Reproductive Justice. A Transnational and Multigenerational Feminist Remix. En Baksh, R. and Harcourt, W. eds. (2015): *The Oxford handbook of Transnational Feminist Movements*, pp. 271-294. Oxford University Press.

Gavrilets, S., y Richerson, P. J. (2017): Collective action and the evolution of social norm internalization. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(23), pp. 6068-6073.

Gaybor, J. (2020): Everyday (online) body politics of menstruation. *Feminist Media Studies*. DOI: 10.1080/14680777.2020.1847157

Gaybor, J. y Harcourt, W. (2021): Seeing the color red: Menstruation in global body politics. *Global Public Health*. DOI: 10.1080/17441692.2021.2016886]

Goetschel, A.M., y Mosquera, V. (2009): Nuevos discursos sobre las ciudades, los municipios y las mujeres. Un diálogo con Maruja Barrig. *Iconos, Revista de Ciencias Sociales No. 33*, Flacso-Ecuador, Enero 2009, pp. 117-124

Gómez Grijalva, D. (2012): *Mi cuerpo es un territorio político*. Voces Descolonizadoras, Cuaderno 1, de Brecha Lésbica. Disponible: [<http://brechalesbica.fles.wordpress.com/2010/11/mi-cuerpo-es-un-territorio-polc3adtico77777-dorotea-gc3b3mez-grijalva.pdf>]

Gómez-Quintero, J. D., y Franco Martínez, J. A. (2011): La agenda oculta de la igualdad de género en el desarrollo. *Andamios, Volumen 8, número 17*, pp. 37-60

González Arnal, S. (2012): Interseccionalidad y diversidad. En defensa de un modelo de análisis categorial no opresivo que respeta la diferencia. En Zapata Galindo, M., García Peter, S., y Chan de Avila, J. Editoras (2012): *LA INTERSECCIONALIDAD EN DEBATE. Actas del Congreso Internacional “Indicadores Interseccionales y Medidas de Inclusión Social en Instituciones de Educación Superior”*, pp. 45-55. Disponible: [https://www.upla.cl/inclusion/wp-content/uploads/2015/04/Interseccionalidadendebate_misealweb-1.pdf]

Gottlieb, A. (2020): Menstrual Taboo: Moving Beyond the Curse. En Bobel, C., Winkler, I. T., Fahs, B., Hasson K. A., Kissling, E. A. y Roberts T.A. Eds (2020): *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, pp. 869-883. Palgrave McMillan. Disponible: [<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-981-15-0614-7.pdf>]

Gray, M., 2009. *Red Moon*. Fastprint Gold.

Grigg-Spall, H. (2013): *Sweetening the Pill: or How We Got Hooked on Hormonal Birth Control*. John Hunt Publishing. [Kindle edition]

Guerra, E. (2011): Il corpo: presenze e assenze nei femminismi del passaggio di secolo. En Gambi, L., Patuelli, M. P., Simoni, S., y Spaolozzi, C., a cura di - (2011): *Partire dal corpo. Laboratorio politico di donne e uomini*. Ediesse. Roma, Italia.

Guerra, J. (2020): *Il corpo elettrico. Il desiderio nel femminismo che verrà*. Edizioni Tlon. [Kindle edition]

Guilló Arakistain, M. (2013): La in-corporación de la investigación: políticas de la menstruación y cuerpos (re)productivos. *Nómadas (Col)*, núm. 39, pp. 233-245. Universidad Central, Bogotá, Colombia. Disponible: [<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105129195016>]

Guilló Arakistain, M. (2014): Mujeres jóvenes y menstruación: contracultura y resignificación del ciclo menstrual en el País Vasco. En Romaní, O. y Casadó, L. (2014): *Jóvenes, desigualdades y salud: vulnerabilidades y políticas públicas*. Colección E-libros de Antropología Médica. Disponible: [<http://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/download/62/50/125-1?inline=1>]

Guilló Arakistain, M. (2020): Challenging Menstrual Normativity: Nonessentialist Body Politics and Feminist Epistemologies of Health. En Bobel, C., Winkler, I. T., Fahs, B., Hasson K. A., Kissling, E. A. y Roberts T.A. Eds (2020): *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, pp. 869-883. Palgrave Macmillan. Disponible: [<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-981-15-0614-7.pdf>]

Guilló Arakistain, M. (2021): Transformaciones y retos epistemológicos, políticos y sociales en las culturas alternativas menstruales. *Recerca, Revista de Pensament i Anàlisi*, 27(1), pp. 1-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.6035/recerca.5762>

Haraway, D. J. (1991): Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial. En Haraway, D. J. (1991): *Ciencia, cyborg y mujeres: la reinención de la naturaleza*, pp. 313-346

Harcourt, W. (2009): *Body politics in development. Critical debates in gender and development*. [Kindle edition]

Harcourt, W. (2016): Body politics. En Naples, N. A., ed. (2016): *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies*, First Edition. John Wiley & Sons, Ltd. DOI: 10.1002/9781118663219.wbegs419

Harcourt, W. (2017): Feminist co-optation and body politics in development. En Verschuur, C. dir. (2017): *Qui sait ? Expertes en genre et connaissances féministes sur le développement*, Paris: L'Harmattan. Collection Genre et développement. Rencontres, pp. 231-252. Disponible: [<https://books.openedition.org/iheid/7334?lang=it#text>]

Harcourt, W. (2018): Gender and Development: Looking Back, Looking Forward. *Development* 61, pp. 9-13. DOI: 10.1057/s41301-018-0185-2

Hartmann, B. (2016 [1987]): *Reproductive Rights and Wrongs. The Global Politics of Population Control*. Third edition. Haymarket Books, Chicago Illinois.

Hennegan, J. (2017): Menstrual Hygiene Management and Human Rights: The Case for an Evidence-Based Approach. *Women's Reproductive Health*, 4:3, pp. 212-231. DOI: 10.1080/23293691.2017.1388720

Hennegan, J. (2020): Interventions to Improve Menstrual Health in Low- and Middle-Income Countries: Do We Know What Works? En Bobel, C., Winkler, I. T., Fahs, B., Hasson K. A., Kissling, E. A. y Roberts T.A. Eds (2020): *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, pp. 637-652. Palgrave McMillan. Disponible: [<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-981-15-0614-7.pdf>]

Hennegan, J. y Montgomery, P. (2016): Do Menstrual Hygiene Management Interventions Improve Education and Psychosocial Outcomes for Women and Girls in Low and Middle Income Countries? A Systematic Review. *PLoS ONE* 11(2): e0146985. DOI: 10.1371/journal.pone.0146985

Hennegan, J., Nansubuga, A., Smith, C., Redshaw, M., Akullo, M., y Schwab, K. J. (2020): Measuring menstrual hygiene experience: development and validation of the Menstrual Practice Needs Scale (MPNS-36) in Soroti, Uganda. *BMJ Open* 2020;10:e034461. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-034461

Hennegan, J., Shannon, A. K., Rubli, J., Schwab, K. J., y Melendez-Torres, G. J. (2019): Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Med* 16(5): e1002803. Disponible: [<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002803>]

Hennegan, J., Winkler, I. T., Bobel, C., Keiser, D., Hampton, J., Larsson, G., Chandra-Mouli, V., Plesons, M., Mahon, T. (2021): Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29:1, 1911618 DOI: 10.1080/26410397.2021.1911618

Hernández Hirsch, P. (2015): *Feminismos del AbyaYala: desafíos y propuestas*. Material del curso "Nuevas miradas sobre Género y Etnicidad", impartido en UAbierta, Universidad de Chile.

Hill Collins, P. (2015): Intersectionality's Definitional Dilemmas. *Annual Review of Sociology*, 41, pp. 1-20. DOI: 10.1146/annurev-soc-073014-112142

Hill Collins, P., y Bilge, S. (2016): *Interseccionalidad* (Spanish Edition). Ediciones Morata. [Kindle edition]

Holmes, K., Curry, C., Sherry; Ferfolja, T., Parry, K., Smith, C., Hyman, M., Armour, M. (2021): Adolescent Menstrual Health Literacy in Low, Middle and High-Income Countries: A Narrative Review. *International Journal of Environment Research and Public Health* 18, 2260. DOI: 10.3390/ijerph18052260

Houppert, K. (1999): *The Curse: Confronting the Last Unmentionable Taboo: Menstruation*. Farrar, Straus and Giroux [Kindle edition].

House, S., Mahon, T, y Cavill, S. (2012): *Menstrual hygiene matters. A resource for improving menstrual hygiene around the world*. Disponible: [<http://www.wateraid.org/what-we-do/our-approach/research-and-publications/view-publication?id=02309d73-8e41-4d04-b2ef-6641f6616a4f>]

Ibitoye M, Choi C, Tai H, Lee G, Sommer M (2017): Early menarche: A systematic review of its effect on sexual and reproductive health in low and middle-income countries. *PLoS ONE* 12(6). DOI: 10.1371/journal.pone.0178884

INE – Instituto Nacional de Estadística de Honduras (2021a): *Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (ENDESA/MICS 2019)*. Disponible: [<https://www.ine.gob.hn/V3/imag-doc/2021/10/Informe-ENDESA-MICS-2019.pdf>]

INE (2021b): *Mercado Laboral. Encuesta Telefónica 2020*. Disponible: [<https://www.ine.gob.hn/V3/imag-doc/2021/04/Mercado-Laboral-telefonica-2020.pdf>]

International Women's Health Coalition, Marie Stopes International, IPPF, Simavi and Wateraid (2019): *A shared agenda. Exploring links between water, sanitation, hygiene, and sexual and reproductive health and rights in sustainable development*. Disponible [<https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxooof256/files/2019-08/a-shared-agenda-exploring-links-between-water-sanitation-hygiene-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-sustainable-development.pdf>]

Irigaray, L. (2011): *Una nuova cultura dell'energia. Al di là di Oriente e Occidente*. Bollati Boringhieri editore, Torino, Italia. [Kindle edition]

Iturralde Durán, C. (2019): Los paradigmas del desarrollo y su evolución: Del enfoque económico al multidisciplinario. *Retos de Ciencias de la Administración y Economía*, 9(17), pp. 7-23.

Izquierdo, M.J. (1998): *El malestar en la desigualdad*. Editorial Catedra. Madrid, España.

Izquierdo, M. J. (2013). La construcción social de género. En Díaz, C, y Dema, S. (2013): *Sociología y género*. Madrid: Editorial Tecnos

Johnson, M. E. (2019): Menstrual Justice. *U.C. Davis Law Review*, Vol. 53, pp. 1-79. Disponible: [https://scholarworks.law.ubalt.edu/all_fac/1089]

Johnston-Robledo, I., y Chrisler, J. C. (2011): The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma. *Sex Roles*. DOI: 10.1007/s11199-011-0052-z

Jokela-Pansini, M. (2020): Complicating notions of violence: An embodied view of violence against women in Honduras. *EPC: Politics and Space 2020*, Vol. 38(5), pp. 848-865. DOI: 10.1177/2399654420906833

Jolly, S. (2004): Desarrollo y género en breve. *Boletín de BRIDGE*. Edición especial, septiembre del 2004. Disponible: [http://redongdmad.org/manuales/genero/datos/docs/1_ARTICULOS_Y_DOCUMENTOS_DE_REFERENCIA/C_DESARROLLO/Mitos_sobre_el_genero_en_el_desarrollo.pdf]

Jolly, S. (2007): Why the development industry should get over its obsession with bad sex and start thinking about pleasure. *IDS working paper 283*

Jubeto Ruíz, Y., y Larrañaga Sarriegi, M. (2014): *El Desarrollo Humano Local desde la equidad de género: Un proceso en construcción*. Hegoa.

Karchmer, K. (2019): *Seeing Red: The One Book Every Woman Needs to Read*. Period. Tiller Press. [Kindle edition]

Key, A. (2007): Gandhian economics: an opportunity for african development. *PEACEPOWER Spring 2007*, pp. 14-15

Kirk, J. y Sommer, M. (2006): *Menstruation and body awareness: linking girls' health with girls' education*. Disponible: [http://www.susana.org/_resources/documents/default/2-1200-kirk-2006-menstruation-kit-paper.pdf]

Krumpal, I. (2013): Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: a literature review. *Quality & Quantity*, 47(4), pp. 2025-2047.

Krupka, E. y Weber, R. A. (2013): Identifying Social Norms Using Coordination Games: Why Does Dictator Game Sharing Vary? *Journal of European Economic Association* 11(3), pp. 495-524.

Lahiri-Dutt, K. (2014): Medicalising menstruation: a feminist critique of the political economy of menstrual hygiene management in South Asia. *Gender, Place and Culture*. DOI: 10.1080/0966369X.2014.939156

Lamas, M. (1986): La antropología feminista y la categoría “género”. *Nueva Antropología*, vol. VIII, n. 30, pp. 173-198. Asociación Nueva Antropología A.C.

Lamas, M. (2002): Cuerpo: diferencia sexual y género. En Lamas, M. (2002): *Cuerpo: diferencia sexual y género*, pp. 51-83. Taurus, México.

Lapinski, M. K., y Rimal, R. N. (2005): An explication of social norms. *Communication theory*, 15(2), pp. 127-147.

Latkin, C. A., Edwards, C., Davey-Rothwell, M. A., y Tobin, K. E. (2017): The relationship between social desirability bias and self-reports of health, substance use, and social network factors among urban substance users in Baltimore, Maryland. *Addictive behaviors*, 73, pp. 133-136.

Larrañaga, M., y Jubeto, Y. (2012): Reflexiones entorno a Género y Desarrollo. *Boletín de recursos de información*, n. 30. Centro de documentación de Hegoa.

Lee, J. (2008): “A Kotex and a Smile” Mothers and Daughters at Menarche. *Journal of Family Issues*, Volume 29, Number 10, pp. 1325-1347 Sage Publications. Disponible: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0192513X08316117]

Lesch, E. y Kruger, L. (2005). Mothers, daughters and sexual agency in one low-income South African community. *Social Science & Medicine* 61, pp. 1072–1082.

Levins Morales, A. (2019): *Medicine Stories*. Duke University Press. [Kindle edition]

López, S. y Platero, R. L. (2019): A modo de introducción. En López, S. y Platero, R. L. (2019): *Cuerpos marcados vidas que importan y políticas públicas*, pp. 11-24. Editorial Bellaterra.

Lorde, A. (1984). *La hermana, la extranjera. Artículos y conferencias*. Disponible: [https://giefas.org/download/biblioteca/feminismo-antirracismo/Audre-Lorde.-La-hermana-la-extranjera.pdf]

Loughnan, L., Mahon, T., Goddard, S., Bain, R., y Sommer, M. (2020): Monitoring Menstrual Health in the Sustainable Development Goals. En Bobel, C., Winkler, I. T., Fahs, B., Hasson K. A., Kissling, E. A. y Roberts T.A. Eds (2020): *The Palgrave Handbook of Critical*

Menstruation Studies, pp. 577-592. Palgrave McMillan. Disponible: [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-981-15-0614-7.pdf]

Lozano Lerma, B. R. (2014): El feminismo no puede ser uno porque las mujeres somos diversas. Aportes a un feminismo negro decolonial desde la experiencia de las mujeres negras del Pacífico colombiano. En Espinosa Miñoso, Y., Gómez Correal, D., y Ochoa Muñoz-Popayán, K. ed. (2014): *Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas decoloniales en Abya Yala*, pp. 335-352. Editorial Universidad del Cauca. Disponible: [http://seminariodefeminismonuestroamericano.blogspot.com/2015/04/pdf-tejiendo-de-otro-modo-feminismo.html]

Lucas, R. (2017): *Módulo 2: Alquimia del ciclo menstrual*. Material del curso “Terapeuta menstrual”.

Luciano, D., Hidalgo, N., Acuña, N. y Urban, A.M. (2019): Femicidio en Honduras. *Nota técnica IDB-TN-1551*, BID.

Lugones, M. (2008): Colonialidad y género. *Tabula Rasa*, N. 9, pp. 73-101. Bogotá, Colombia. Disponible: [http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n9/n9a06.pdf]

Malo, M. (2004): Prólogo. En Malo, M. ed. (2004): *Nociones comunes. Experiencias y ensayos entre investigación y militancia*, pp. 13-40. Traficantes de Sueños. Útiles. Madrid.

Martin, E. (1987): Medical Metaphors of Women’s Bodies: Menstruation and Menopause. En Martin, E. (1987): *Woman in the Body: a cultural analysis of reproduction*, pp. 27- 53. Beacon: Boston. Disponible: [http://www.julietdavis.com/WST383/medicalmetaphors.pdf]

Martin, E. (1991): *The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles*. *Signs*, 16:3, pp. 486-501.

Mead, M. (2006 [1935]): *Sexo y temperamento en tres sociedades primitivas*. Paidós.

Medina Martín, R. (2013): Feminismos periféricos, feminismos-otros: una genealogía feminista decolonial por reivindicar. *Revista internacional de Pensamiento Político*, I Época, vol. 8, pp. 53-79

Medina Martín, R. (2019): Aplicaciones metodológicas en feminismos y de(s)colonialidad. En AA.VV. (2019): *Otras formas de (des)aprender: investigación feminista en tiempos de violencia, resistencias y decolonialidad*. Hegoa y SIMREF. Disponible: [https://publicaciones.hegoa.ehu.eus/uploads/pdfs/409/metodologia_feminista.pdf?1557744901]

Mejía-Elvir, P. (2021a): Experiencias docentes en contexto de ruralidad y crisis sanitaria en Honduras. *Revista Saberes Educativos N.7*, pp. 26-42. ISSN 2452-5014. Disponible: [https://revistadematematicas.uchile.cl/index.php/RSED/article/view/64096/67611]

Mejía-Elvir, P. (2021b): Reflexiones de la respuesta educativa ante la Covid-19, caso Honduras. *RLEE NUEVA ÉPOCA (MÉXICO) 2021. Volumen LI número esp.*, pp. 293-312. Disponible: [https://doi.org/10.48102/rlee.2021.51.ESPECIAL.389]

Mendoza, B. (1996): *Sintiéndose mujer, pensándose feminista. La construcción del movimiento feminista en Honduras*. Editorial Guaymuras, Centro de Estudios de la Mujer, Honduras.

Mendoza, B. (2010): *La epistemología del sur, la colonialidad del género y el feminismo latinoamericano*. Disponible: [https://elizabethruano.com/wp-content/uploads/2019/07/Mendonza-2016-La-Epistemologia-del-Sur.pdf]

Mendoza, B. (2018): Can the subaltern save us? *Tapuya: Latin American Science, Technology and Society, 1:1*, pp. 109-122. DOI: 10.1080/25729861.2018.1551462

Michel, V. y Walker, I. (2019): *Honduras: Diagnóstico del Trabajo*. Banco Mundial, Washington DC. Disponible: [https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33304/Jobs-Diagnostic-HondurasSP.pdf?sequence=4&isAllowed=y]

Miller, V. y Winkler, I. T. (2020): Transnational Engagements: Menstrual Health and Hygiene—Emergence and Future Directions. En Bobel, C., Winkler, I. T., Fahs, B., Hasson K. A., Kissling, E. A. y Roberts T.A. Eds (2020): *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, pp. 653-665. Palgrave McMillan. Disponible: [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-981-15-0614-7.pdf]

Millett, K. (2000[1970]): *Sexual Politics*. Illinois Paperback. [Kindle edition]

Mohanty, C. T. (1991): *Bajo la mirada occidental: la investigación feminista y los discursos coloniales*. Traducido por Pilar Cuder Domínguez. Universidad de Huelva. Originalmente publicado en Mohanty, Russo y Torres, ed. (1991): *Third World Women and the Politics of Feminism*. Bloomington: Indiana UP, 1991.

Mohanty, C. T. (2008): De vuelta a 'Bajo los ojos de Occidente': La solidaridad feminista a través de las luchas anticapitalistas. En Suárez Navaz, L., y Hernández, A. eds. (2008): *Descolonizando el Feminismo: Teorías y Prácticas desde los Márgenes*, ed. Cátedra, Madrid, pp. 404-467. Disponible: [http://www.rosalvaaidahernandez.com/wp-content/uploads/2016/09/2008-LIBROS-Descolonizando-el-feminismo-PDF.pdf]

Moncada, G. y Bonilla Larios, J. M. (2020): *Estatus socioeconómico y educación en Honduras. Estatus socioeconómico e inclusión escolar en Honduras*. Documento de referencia preparado

para el Informe GEM 2020 América Latina y el Caribe “Inclusión y educación: Todos y todas sin excepción”. Disponible: [<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374697>]

Montesino, S. (1997): Devenir de una traslación: de la mujer al género o de lo universal a lo particular. En Montesino, S. (1997): *Palabra dicha. Escritos sobre género, identidades, mestizajes*. Colección de Libros Electrónicos. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile, pp. 11-25

Morales Fernández, E. J., Carbonero Ruz, M., Ariza Montes, J.A., y Vázquez de Francisco, M.J. (2016): *Investigación sobre las condiciones laborales y de empleo en el Municipio de Santa Rosa de Copán (Honduras)*. Estudio elaborado en el marco del proyecto “Promoción y concertación laboral: una ventana de oportunidad para el acceso al empleo digno en Santa Rosa de Copán” ejecutado por ADELSAR y Fundación ETEA con fondos de la Unión Europea

Moser, C., y Levy, C. (1986): A theory and methodology of gender planning: meeting women’s practical and strategic needs. *DPU Gender and Planning Working Paper No. 11*. University College London.

Murguialday, C. (2013): *Reflexiones feministas sobre el empoderamiento de las mujeres*. Colección Cooperació. Barcelona.

Mythri Speaks (2016): *Menstruation: Rhetoric, Research, Reality*. Disponible: [<https://mythrispeaks.wordpress.com/2016/06/13/menstruation-rhetoric-research-reality/>]

Northrup, C. (1999): *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer. Una guía para la salud física y emocional*. Ediciones Urano, Barcelona.

Nussbaum, M. (2000): *Mujeres y desarrollo humano*. Barcelona: Empresa editorial Herder S.A.

Nussbaum, M. (2003): Capabilities as fundamental entitlements: Sen and social justice. *Feminist Economics*, 9: 2-3, pp. 33-59.

Nussbaum, M. (2005): Women’s Bodies: Violence, Security, Capabilities. *Journal of Human Development*. Vol. 6, No. 2, pp. 168-183. Routledge.

Obinna, D. N. (2021): Seeking Sanctuary: Violence Against Women in El Salvador, Honduras and Guatemala. *Violence Against Women 2021*, Vol. 27(6-7), pp. 806–827. DOI: 10.1177/1077801220913633

Ochoa Muñoz, K. (2014): El debate sobre las y los amerindios: entre el discurso de la bestialización, la feminización y la racialización. En Espinosa Miñoso, Y., Gómez Correal, D., y Ochoa Muñoz-Popayán, K. ed. (2014): *Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas decoloniales en Abya Yala*, pp. 105-118. Editorial Universidad del Cauca. Disponible:

[<http://seminariodefeminismoenuestroamericano.blogspot.com/2015/04/pdf-tejiendo-de-otro-modo-feminismo.html>]

Olua, I. (2019): *So You Want to Talk About Race*. Basic Books. [Kindle edition]

Ordoñez, D. A., y Pacheco, V. (2021): *Situación actual de las mujeres rurales en Honduras. El acceso a los recursos productivos para garantizar su seguridad y soberanía alimentaria*. Articulación de Mujeres de La Vía Campesina y Oxfam. Disponible: [https://oi-files-cng-prod.s3.amazonaws.com/honduras.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/Estudio-Situaci%C3%B3n-Actual.pdf]

OMS - Organización Mundial de la Salud (2018): *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Disponible: [<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9789243512884-spa.pdf>]

Ortner, S. B. (2006): *Anthropology and Social Theory. Culture, power, and the acting subject*. Duke University Press Durham and London. [Kindle edition]

OUDENI UPNFM (2020): *La situación educativa hondureña en el contexto de la pandemia del covid-19: escenarios para el futuro como una importante oportunidad de mejora*. Disponible: [https://covid19.csuca.org/33/1/OUDENI%20Informe%20Sistema%20Educativo%20en%20e1%20contexto%20del%20COVID-19_%20abril%202020_vf.pdf]

Pacheco-Montoya, D. y Murphy-Graham, E. (2022): *Fostering Critical Thinking as a Life Skill to Prevent Child Marriage in Honduras: The Case of Holistic Education for Youth (HEY!)*. En DeJaeghere, J. and Murphy-Graham, E., eds. (2022): *Life Skills Education for Youth. Critical Perspectives. Young People and Learning Processes in School and Everyday Life 5*. University of California, Berkeley. Disponible: [<https://doi.org/10.1007/978-3-030-85214-6>]

Pandolfi, M. (2003): *Le arene politiche del corpo*. *Corpi N. 3*, pp. 141-154 DOI: 10.14672/ada2003111%25p

Pascual Armendáriz, N. (2021): *Análisis de la pobreza menstrual en edad escolar. Lecciones aprendidas del caso de Reino Unido y su aplicación a España*. Trabajo de fin de master. Universitat Jaume I, Master universitario en investigación aplicada en estudios feministas, de género y ciudadanía. Disponible: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/194362/TFM_2021_PascualArmendariz_Nora.pdf?sequence=1&isAllowed=y]

Paz-Maldonado, E., Flores-Girón, H., y Silva-Peña, I. (2021): *Educación y desigualdad social: El impacto de la pandemia COVID-19 en el sistema educativo público de Honduras*. *Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, 29(133). DOI: 10.14507/epaa.29.6290

Peace Direct, Adeso, Alliance for Peacebuilding, y WCAPS (2021): *Time to decolonize aid. Insights and lessons from a global consultation. Full report.* Disponible: [https://www.peacedirect.org/wp-content/uploads/2021/05/PD-Decolonising-Aid-Report.pdf]

Pellegrino, V., ed. (2015): *Sguardi incrociati. Contesti postcoloniali e soggettività femminili in transizione.* Messina: Mesogea.

Perdomo, Y., Dubón, L., y Peña, V. (2020): *Guía Metodológica para Docentes: Recomendaciones y Mejoras.* Trabajo final del “Diplomado sobre Violencias de Género, Trata y Explotación Sexual Comercial” organizado por Fundación ETEA con fondos de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo (AACID) en Santa Rosa de Copán.

Pérez, R., Ferreres Traver, A., Hernández, A., Gadea, M., González Durán, E., y Navarro, N. (1995): Efectos de la información acerca del ciclo menstrual sobre las actitudes hacia la menstruación. *Psicotherma*, 7(2), pp. 297-308. Disponible: [http://www.psicothema.com/pdf/976.pdf]

Persdotter, J. (2022): *Menstrual dirt. An exploration of contemporary menstrual hygiene practices in Sweden.* Pandora Series. E-book edition (pdf) 2022. DOI: 10.13068/9789179243685

Petchesky, R. P. (2008): Políticas de derechos sexuales a través de países y culturas: marcos conceptuales y campos minados. En Parker, R., Petchesky, R., y Sember, R. eds. (2008): *Sex Politics. Reports from the Front Lines.* D.R. © Sexuality Policy Watch (SPW), pp. 9-26. Disponible: [https://www.sxpolitics.org/frontlines/espanol/home/index.php]

Petchesky, R. P. (2015): Owning and Disowning the body. A reflection. En Baksh, R. y Harcourt, W., ed., (2015): *The Oxford handbook of Transnational Feminist Movements*, pp. 252-270. Oxford University Press.

Phillips-Howard, P. A., Caruso, B., Torondel, B., Zulaika, G., Sahin, M. y Sommer, M. (2016): Menstrual hygiene management among adolescent schoolgirls in low- and middle-income countries: research priorities, *Global Health Action*, 9:1, 33032. DOI: 10.3402/gha.v9.33032

Platero Méndez, L. R (2014): Metáforas y articulaciones para una pedagogía crítica sobre la interseccionalidad. *Quaderns de psicologia 2014*, Vol. 16, N. 1, pp. 55-72. Disponible: [http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1219]

Platero, L. R. (2017): Interseccionalidad. En Platero, L. R., Rosón, M. y Ortega, E. (eds) (2017): *Barbarismos queer y otras esdrújulas*, pp. 262-271 Edicions Bellaterra

Plesons, M., Patkar, A., Babb, J., Balapitiya, A., Carson, F., Caruso, B. A., Franco, M., Manzensi Hansen, M., Haver, J., Jahangir, A., Kabiru, C. W., Kisangala, E., Phillips-Howard, P., Sharma, A., Sommer, M., y Chandra-Mouli, V. (2021): The state of adolescent menstrual

health in low- and middle-income countries and suggestions for future action and research. *Reproductive Health* 18:31. DOI: 10.1186/s12978-021-01082-2

PNUD - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2021a): *La próxima frontera. El desarrollo humano y el Antropoceno*. Informe sobre Desarrollo Humano 2020. Disponible: [https://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2020_es.pdf]

PNUD (2021b): *Nota informativa para los países acerca del Informe sobre Desarrollo Humano 2020. Honduras*. Disponible: [https://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/es/HND.pdf]

PNUD (2022): *Uncertain times, unsettled lives. Shaping our future in a transforming world*. Human Development Report 2021/22. Disponible: [https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22pdf_1.pdf]

PSI, PSI Europe, Simavi, The Case for Her, y WASH United (2021): *Hacia una mejor inversión en la salud e la higiene menstrual*. Disponible: [https://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2021/02/Hacia-una-mejor-inversion-en-la-salud-y-la-higiene-menstrual-informe_ESP-Final.pdf]

Quijano, A. (2000): Colonialidad del poder y clasificación social. *Journal of world-systems research*, VI, 2, pp. 342-386. *Special Issue: Festschrift for Immanuel Wallerstein – Part I*.

REDH Red por la Equidad Democrática en Honduras (2022): *Observación electoral 2021. Logros, déficit y retos para la construcción democrática*. [Recibido por email en versión pdf]

Rich, A. (1984): *Notes towards a Politics of Location*. Talk given at the First Summer School of Critical Semiotics, Conference on Women, Feminist Identity and Society in the 1980s, Utrecht, Holland.

Rivera-Garrido, N., Ramos-Sosa, M.P., Accerenzi, M. y Brañas, P. (2021): Continuous and binary sets of responses are not the same: Evidence from the field. [Primera versión no publicada].

Rivera-Garrido, N., Ramos-Sosa, M.P., Accerenzi, M. y Brañas, P. (2022): Continuous and binary sets of responses differ in the field. *Scientific Reports*, 12: 14376 (2022). DOI: 10.1038/s41598-022-17907-4

Rivera Cusicanqui, S. (2018): *Un mundo ch'ixi es posible. Ensayos desde un presente en crisis*. Edición Tinta Limón, Buenos Aires Argentina.

Roberts, T.A., Goldenberg, J. L, Power, C. y Pyszczynski, T. (2002): “Femenine protection”: the effects of menstruation on attitudes towards women. *Psychology of Women Quarterly*, 26, pp. 131–139. Blackwell Publishing. DOI: 10.1111/1471-6402.00051

Roberts, T.A., y Waters, P.L. (2004): Self-Objectification and That “Not So Fresh Feeling”: Feminist Therapeutic Interventions for Healthy Female Embodiment. *Psychology of Women Quarterly*, March 2004. DOI: 10.1111/j.1471-6402.2004.00119.x

Robeyns, I. (2005): The capability approach: a theoretical survey. *Journal of Human Development*, 6:1, pp. 93-117. Routledge.

Rodríguez Moreno, C. (2014): Mujer y desarrollo: un discurso colonial. *El cotidiano* 184, pp. 31-37.

Rosalio Silva, D. y Rabelo Vaz Madureira, A. (2021): Honduras y los desafíos del trabajo docente durante la pandemia del COVID-19. En Andrade Oliveira, D., Pereira Junior, E., y Clementino, A.M. organizadores(as) (2021): *Trabajo docente en tiempos de pandemia: una mirada regional latinoamericana*, pp. 257-278. Disponible: [https://www.researchgate.net/profile/Dalila-Oliveira/publication/356834976_Ebook-2-trabajo-docente-en-tiempos-de-pandemia-1/links/61af67fdb3c26a1e5d900a9b/Ebook-2-trabajo-docente-en-tiempos-de-pandemia-1.pdf#page=257]

Rubin, G. (1986 [1975]): El tráfico de mujeres. Notas sobre la “Política Económica” del sexo. *Revista Nueva Antropología* 1986, vol. VIII, núm.030, pp.95 – 145. Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México.

Ruggiero, F. (2013): *Modificazioni Genitali Femminili. Una questione post-coloniale: il nostro sguardo sulla nostra alterità*. Edizioni Colibrì, Milano.

Russel, E. (2001): Embracing the abjected self in the mirror. En Grup de Recerca GRÈC (2001): *Els papers socials de les dones*, pp 49-67. Universitat Rovira i Virgili.

San Miguel Abad, N. (2007): *Estrategia de “Género en Desarrollo” de la Cooperación Española*. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, 2007, Secretaría de Estado de Cooperación Internacional, Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas para el Desarrollo. Disponible en la página web de AECID.

Sánchez, L. (2008): El discurso médico, piedra angular de la construcción de las relaciones de género en la época contemporánea. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, Vol. LX, N.1, pp. 63-82.

Sassatelli, R. (2004): Body Politics. En Amenta, E., Nash, K., y Scott, A. (2004): *The Wiley-Blackwell Companion to Political Sociology*, pp. 347-358, Blackwell Publishing Ltd. Disponible: [https://www.academia.edu/23562054/Body_Politics]

SCAA (2015). *A blueprint for gender equality in the coffeeland*. SCAA White Paper. Disponible: [<https://www.scaa.org/PDF/scaa-white-paper-gender-equality.pdf>]

Scheper-Hughes, N., y Lock, M. (1987): *The Mindful Body: A prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. Medical Anthropology Quarterly, Vol. I*, pp. 6-41

Schumacher, E. (1966): *Lo pequeño es hermoso. La economía budista*. En Wint, G. ed. (1966): *Asia: A Handbook*. Anthony Blond Ltd, Londres.

Scott, J. (1996): *El género: Una categoría útil para el análisis histórico*. En Amelang, J. y Nash, M., eds. (1996): *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Valencia, Edicions Alfons El Magnánim, pp. 23-56

Secretaría de Educación de Honduras (2014). *Guías Metodológicas “Cuidando mi vida y mi salud”*. Disponibles: [Recursos para docentes en https://www.se.gob.hn/basica_inicio/#!]

Segato, R. L. (2013): *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos. Y una antropología por demanda*. Prometeo Libros, Buenos Aires, Argentina.

Segato, R. L. (2014a): *Colonialidad y patriarcado moderno: expansión del frente estatal, modernización, y la vida de las mujeres*. En Espinosa Miñoso, Y., Gómez Correal, D., y Ochoa Muñoz-Popayán, K. ed. (2014): *Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas decoloniales en Abya Yala*, pp. 75-90. Editorial Universidad del Cauca. Disponible: [<http://seminariodefeminismonuestroamericano.blogspot.com/2015/04/pdf-tejiendo-de-otro-modo-feminismo.html>]

Segato, R. L. (2014b): *Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres*. Tinta Limón Ediciones

Sen, A. (1995): *Funcionamiento y Capacidades*. En Sen, A. (1995): *Nuevo examen de la desigualdad*. Alianza Editorial.

Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Traducción de Rabasco E. y Toharia L. Barcelona: Editorial Planeta

Sianes, A. (2015): *Levantamiento de línea de base población económicamente activa en el municipio de Santa Rosa de Copán (Honduras)*. Estudio elaborado en el marco del proyecto “Promoción y concertación laboral: una ventana de oportunidad para el acceso al empleo digno en Santa Rosa de Copán” ejecutado por ADELSAR y Fundación ETEA con fondos de la Unión Europea.

Smyth, R. (2020): *Gender and Justice in International Human Rights Law: The Need for an Intersectional Feminist Approach to Advance Sexual and Reproductive Health and Rights*. En Wood, E. (2020): *Gender Justice and the Law: Theoretical Practices of Intersectional Identity*. Rowman & Littlefield.

Soley-Beltrán, P. (2007): Una introducción a la sociología del cuerpo. En: M. Torras, ed. (2007): *Cuerpo e identidad. Estudios de género y sexualidad I*. pp. 247-265

Sommer, M. (2010): *Utilizing participatory and quantitative methods for effective menstrual-hygiene management related policy and planning*. UNICEF-GPIA Conference April 24-26th, 2010 New York. Disponible: [https://www.sswm.info/sites/default/files/reference_attachments/SOMMER%202010%20Utilizing%20Participatory%20and%20Quantitative%20Methods%20for%20Effective%20Menstrual-Hygiene%20Management.pdf]

Sommer, M., Caruso, B. A., Torondel, B., Warren, E., Yamakoshi, B., Haver, J., Long, J., Mahon, T., Nalinponguit, E., Okwaro, N., y Phillips-Howard, P. A. (2021a): Menstrual hygiene management in schools: midway progress update on the “MHM in Ten” 2014–2024 global agenda. *Health Research Policy and Systems*, 19:1. DOI: 10.1186/s12961-020-00669-8

Sommer, M., Hirsch, J. S., Nathanson, C., y Richard, G. P. (2015a): Comfortably, Safely, and without Shame: Defining menstrual hygiene management as a public health issue. *Am J Public Health* 105(7), pp. 1302-1311. DOI:10.2105/AJPH. 2014.302525

Sommer M, y Sahin, M. (2013): Overcoming the taboo: advancing the global agenda for menstrual hygiene management for schoolgirls. *Am J Public Health*, 103(9), pp. 1556-1559. Disponible: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3780686/pdf/AJPH.2013.301374.pdf>]

Sommer, M., Sutherland, C., y Chandra-Mouli, V. (2015b): Putting menarche and girls into the global population health agenda. *Reproductive Health*, 12:24. DOI 10.1186/s12978-015-0009-8

Sommer, M., Torondel, B., Hennegan, J., Phillips-Howard, P. A., Mahon, T., Motivans, A., Zulaika, G., Gruer, C., Haver, J., Caruso, B. A., y Monitoring Menstrual Health and Hygiene Group (2021b): How addressing menstrual health and hygiene may enable progress across the Sustainable Development Goals. *Global Health Action*, 14:1, 1920315. DOI: 10.1080/16549716.2021.1920315

Sommer, M., Zualika, G., Schmitt, M. L., y Gruer, C., Eds. (2019): *Monitoring Menstrual Health and Hygiene: Measuring Progress for Girls on Menstruation. Meeting Report*. New York & Geneva: Columbia University and WSSCC. Disponible: [https://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2019/08/green_paper_monitoring_menstrual_health_and_hygiene.pdf]

Sommer, M., Zulaika, G., Schmitt, M. L., Khandakji, S., Neudorf, K., Gellis, L. y Phillips-Howard, P. A. (2020a): Improving the impact of menstrual health innovations in low- and middle-income countries: a theory of change and measurement framework. *Journal of Global Health Reports*, Vol. 4:e2020007. DOI: 10.29392/001c.12105

Sommer, M., Zulaika, G., Schmitt, M. L., Khandakji, S., y Phillips-Howard, P. A. (2020b): Advancing the measurement agenda for menstrual health and hygiene interventions in low- and middle-income countries. *JoGH vol. 10 N. 1*. DOI: 10.7189/jogh.10.010323

Spivak, G. C. (2003 [1988]). ¿Puede hablar el subalterno? *Revista Colombiana de Antropología en línea 2003*, 39. Traducción e introducción de Giraldo, S. Disponible: [<http://www.redalyc.org/pdf/1050/105018181010.pdf>]

Spotlight Initiative Naciones Unidas y Ayuda en Acción (2021): *Las niñas y las mujeres decimos no al miedo. La violencia contra las mujeres y las niñas lenças, tolupanes, miskitas y garífunas de Honduras. Diagnóstico rápido*. [Recibido por email]

Stein, E., y Kim, S. (2009): *Flow: The Cultural Story of Menstruation*. St. Martin's Griffin, New York. [Kindle edition]

Stolcke, V. (2000): ¿Es el sexo para el género lo que la raza para la etnicidad... y la naturaleza para la sociedad? *Política y Cultura*, num. 014, pp. 25-60. Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco, Distrito Federal, México. Disponible: [http://www.glefas.org/glefas/files/buscador/estudios%20de%20genero_buscador/es_elsexo_para_elgenero_lo_que_la_raza_para_la_etnicidad_verena_stolcke.pdf]

Stolcke, V. (2004). La mujer es puro cuento: la cultura del género. *Revista Estudios Feministas*. Disponible: [<http://www.scielo.br/pdf/ref/v12n2/23961.pdf>]

Stone, M., 1986. *When God was a woman*. Knopf Doubleday Publishing Group. [Kindle edition]

Stubbs, M. L., y Sterling, E. W. (2020): Learning about What's "Down There": Body Image Below the Belt and Menstrual Education. En Bobel, C., Winkler, I. T., Fahs, B., Hasson K. A., Kissling, E. A. y Roberts T.A. Eds (2020): *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, pp. 869-883. Palgrave McMillan. Disponible: [<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-981-15-0614-7.pdf>]

Stuart, G. y Grimes, D. (2009): Social desirability bias in family planning studies: a neglected problem. *Contraception* 80, pp. 108–112.

Subsecretaría de Seguridad en Prevención, Secretaría de Seguridad (2019): *Honduras Encuesta de Violencia Contra Niños, Niñas y Adolescentes, 2017*. Tegucigalpa, Honduras. Disponible: [<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/VACS-Reporte-HN-Espa%C3%B1ol-13-MAYO-1.pdf>]

Sumpter, C. y Torondel, B. (2013): A Systematic Review of the Health and Social Effects of Menstrual Hygiene Management. *PLoS ONE* 8(4): e62004. DOI: 10.1371/journal.pone.0062004

Tarzibachi, E. (2017): *Cosa de mujeres Menstruación, género y poder*. Penguin Random House Grupo Editorial Argentina. [Kindle edition]

Thomas, E. M. (2007): Menstruation discrimination: the menstrual taboo as a rhetorical function of discourse in the national and international advances of women's rights. *Contemporary Argumentation and Debate*, Vol. 28, pp. 65-90. Disponible: [https://www.academia.edu/7858541/MENSTRUATION_DISCRIMINATION_THE_MENSTRUAL_TABOO_AS_A_RHETORICAL_FUNCTION_OF_DISCOURSE_IN_THE_NATIONAL_AND_INTERNATIONAL_ADVANCES_OF_WOMEN_S_RIGHTS]

Thomson, J., Amery, F., Channon, M., y Puri, M. (2019): What's missing in MHM? Moving beyond hygiene in menstrual hygiene management. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27:1, pp. 12-15. DOI: 10.1080/26410397.2019.1684231

Torres, M. (2007): El delito del cuerpo. En Torras, M. ed. (2007): *Cuerpo e identidad I*. Edicions UAB, Barcelona.

Truong, T., y Harcourt, W. (2014): Negotiating Global Body Politics. *Gender, Technology and Development* 18(1), pp. 1–8. Sage Publication. DOI: 10.1177/0971852413515323

Tzul Tzul, G. (2016): Escucharnos decir: o de cómo hablamos de lo que nos interesa y lo que nos importa. En Colectivo Minervas y Mujeres en Lucha (2016): *Escucharnos decir. Feminismos populares en América Latina*, pp. 130-137. Disponible: [http://www.palavraemeia.com/wp-content/uploads/2017/09/ESCUCHARNOS_DECIR.pdf]

UNAH (2020): El subempleo: una alternativa laboral para paliar la situación socioeconómica y una contradicción para el desarrollo socioeconómico de Honduras. *Boletín N. 9 – 2020*. Disponible [<https://odu.unah.edu.hn/dmsdocument/10385-boletin-no-9-pdf>]

UNAH (2021): La pobreza: condición estructural limitante para el desarrollo económico y social del país. *Boletín Oficial de la Universidad Autónoma de Honduras, Número 05*. Disponible: [<https://dircom.unah.edu.hn/dmsdocument/10927-boletin-unah-015-abril-2021-pdf>]

Unceta, K., Martínez, I., y Gutiérrez Goiria, J. (2021): De la cooperación para el desarrollo a la cooperación para la convivencia global. Un análisis de la crisis de la cooperación desde la crisis del desarrollo. *Cuadernos de Trabajo / Lan-Koadernoak. Hegoa, n. 86*.

UNICEF (2013): *WASH in Schools Empowers Girl's Education. Proceeding of the Menstrual Hygiene Management in Schools Virtual Conference 2013*. Disponible:

[<https://static1.squarespace.com/static/5988738af9a61e3bd699b5e4/t/598b12332994ca06062df4d7/1502286397788/2013+MHM+virtual+conference+proceedings+UNICEF+Columbia2.pdf>]

UNICEF (2020): *Manual sobre salud e higiene menstrual para facilitadoras y facilitadores*. Disponible:

[<https://www.unicef.org/mexico/media/4701/file/Gu%C3%ADa%20para%20facilitadoras%20y%20facilitadores.pdf>]

UNIFEM (2010): *Boletín Uso del Tiempo en Honduras*. Disponible:

[http://www.gemlac.org/attachments/article/340/8.%20Boletin%20Modulo%20Uso%20del%20Tiempo_Honduras_2010.pdf]

USAID/MESCLA (2020): *Análisis de género y desarrollo social inclusivo*. Disponible:

[https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00XGN5.pdf]

Uskul, A.K. (2004). Women's menarche stories from a multicultural sample. *Social Science & Medicine* 59: pp. 667–679.

Valls-Llobet, C. (2017 [2009]): *Mujeres, salud y poder*. 5ª edición. Ediciones Cátedra. Madrid, España.

Vides Torres, S. J., Delcid Morazán, A. F., Barcan Batchvaroff, M. E., and Barahona Zelaya, W. P. (2017): Caracterización Sociodemográfica Clínica de Adolescentes Embarazadas. *IMedPubJournals* Vol. 13 No. 1: 4. Disponible:

[<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/caracterizacioacuten-sociodemograacutefica-cliacutenica-de-adolescentes-embarazadas.pdf>]

Villanueva, A. (2018): La perversión del término empoderamiento. *Pikara, online magazine*.

Disponible: [<http://www.pikaramagazine.com/2018/05/la-perversion-del-termino-empoderamiento/>]

Viveros Vigoya, M. (2016): La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista* 52, pp. 1-17. DOI: 10.1016/j.df.2016.09.005

Waylen, G., Celis, K., Kantola, J., y Weldon, S. L (2013a): Gender and Politics: Concepts and Methods. En Waylen, G., Celis, K., Kantola, J., y Weldon, S. L., Eds (2013): *The Oxford Handbook of Gender and Politics*. Disponible:

[<https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199751457.001.0001/oxfordhb-9780199751457>]

Waylen, G., Celis, K., Kantola, J., y Weldon, S. L (2013b): Introduction: Gender and Politics: A Gendered World, a Gendered Discipline En Waylen, G., Celis, K., Kantola, J., y Weldon, S. L., Eds (2013): *The Oxford Handbook of Gender and Politics*. Disponible:

[<https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199751457.001.0001/oxfordhb-9780199751457>]

WASH United (2014): *Breaking the Bloody Taboo: The 28th of May is Menstrual Hygiene Day Let's Start the Conversation About Menstruation!* Panfleto para lanzar el Menstrual Hygiene Day.

Weiss-Wolf, J. (2017): *Periods Gone Public: Taking a Stand for Menstrual Equity*. Arcade. [Kindle edition]

Westmarland, N. (2001): The Quantitative/Qualitative Debate and Feminist Research: A Subjective View of Objectivity. *Forum: Qualitative Social Research Sozialforschung*. Volume 2, No. 1, Art. 13.

Wickramasinghe, M. (2010): *Feminist Research Methodology. Making meanings of meaning-making*. Routledge Research on Gender in Asia Series.

Williams, R. J., y Vaughan, L. (2020): *Honduras Livelihood, Migration, and Violence Study*. InnovATE Project Virginia Tech.

Wilson, L. C., Rademacher, K. H., Rosenbaum, J., Callahan, R. L., Nanda, G., Fry, S. y Mackenzie, A. C. L. (2021): Seeking synergies: understanding the evidence that links menstrual health and sexual and reproductive health and rights. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29:1, 1882791. DOI: 10.1080/26410397.2021.1882791

Winkler, I. T. y Roaf, V. (2015): Taking the bloody linen out of the closet: menstrual hygiene as a priority for achieving gender equality. *CARDOZO JOURNAL OF LAW & GENDER*, Vol. 21:1.

Wood, J. M. (2020): (In)visible Bleeding: The Menstrual Concealment Imperative. En Bobel, C., Winkler, I. T., Fahs, B., Hasson K. A., Kissling, E. A. y Roberts T.A. Eds (2020): *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, pp. 869-883. Palgrave McMillan. Disponible: [<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-981-15-0614-7.pdf>]

Wolf, N. (2002 [1991]): *The beauty myth. How images of beauty are used against women*. HarperCollins e-books

World Bank (2022): *Country private sector diagnostic. Creating markets in Honduras. Fostering Private Sector Development for a Resilient and Inclusive Economy*. Disponible: [<https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/4bc84307-ea16-4daa-953e-4ca4a2fee849/cpsd-honduras.pdf?MOD=AJPERES&CVID=o2ZAzEf>]

World Health Organization (WHO) (2022): *WHO statement on menstrual health and rights*. Disponible: [<https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual->

health-and-

rights#:~:text=WHO%20calls%20for%20three%20actions,before%20menarche%20to%20after%20menopause.]

Yuval-Davis, N (2012): Más allá de la dicotomía del reconocimiento y la redistribución: Interseccionalidad y estratificación. En Zapata Galindo, M., García Peter, S., y Chan de Avila, J. Editoras (2012): *La interseccionalidad en debate*. Actas del Congreso Internacional “Indicadores Interseccionales y Medidas de Inclusión Social en Instituciones de Educación Superior”, pp. 12 - 34. Disponible: [https://www.upla.cl/inclusion/wp-content/uploads/2015/04/Interseccionalidadendebate_misealweb-1.pdf]

Zabala, B. (2012): Un asunto pendiente en la Ayuda al Desarrollo: Construcción del sujeto femenino plural. En Del Río Martínez, A. coord. (2012): *Miradas críticas para una Cooperación Comprometida con las Luchas Feministas*. Hegoa. Pp. 159-185 Disponible: [http://publ.hegoa.efaber.net/assets/pdfs/202/Miradas_criticas.pdf?1488539722]

Zabala Erratzi, I., Martínez Herrero, M. J., y Labaien Egiguren, I. (2012): Análisis de la integración del enfoque de género en las políticas de cooperación al desarrollo: El caso de las instituciones de la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Estudios de Economía Aplicada, Vol. 30-3*, pp. 941-970.

Zakaria, M., Xu, J., Karim, F. and Cheng, F. (2019): Reproductive health communication between mother and adolescent daughter in Bangladesh: a cross-sectional study. *Reproductive Health (2019) 16:114*. DOI: 10.1186/s12978-019-0778-6

Zavos, A., y Biglia, B. (2009): Embodying Feminist Research: Learning from Action Research, Political Practices, Diffractions, and Collective Knowledge. *Qualitative Research in Psychology, n. 6*, pp. 153-172. Routledge, Taylor & Francis Group.

Zerbe Enns, C., Comas Díaz, L. y Bryant-Davis, T. (2021): Transnational Feminist Theory and Practice: An Introduction. *Women & Therapy, 44:1-2*, pp. 11-26. Disponible: [<https://doi.org/10.1080/02703149.2020.1774997>].

9.1 Políticas Públicas y Leyes del Gobierno de Honduras

Código Nacional de Niñez y Adolescencia

Estrategia Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes de Honduras

II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras (II PIEGH)

Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer

Ley Especial sobre VIH/SIDA

Ley Fundamental de Educación

Política de Protección Social

Política Nacional de Salud Materno Infantil

Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

9.2 Recursos online

9.2.1 Páginas web

Instituto Nacional de Estadística (INE) de Honduras: www.ine.gob.hn

Menstrual Hygiene Day: <http://menstrualhygieneday.org>

Menstrual Health Hub: <https://mhhub.org>

Observatorio Nacional de Género del Instituto Nacional de la Mujer (ONAG/INAM): <https://onag.inam.gob.hn/>

Comunidad Soy1Soy4: <https://comunidad.soy1soy4.com/>

Society for Menstrual Cycle Research: <http://menstruationresearch.org/>

9.2.2 Videos

“Eco Femme: A Women's Empowerment Project in Rural India”. Disponible: <http://www.youtube.com/watch?v=BQoINE0YnbY> (consultado en marzo del 2012)

BRAC (2001): “Improving Education: Through Water & Sanitation, Bangladesh (BRAC)”. Disponible: <https://www.youtube.com/watch?v=pjDpL5vZ8oo> (consultado en marzo del 2012)

HEGOA (2012): “Jornadas sobre cooperación para el desarrollo y políticas corporales: reflexiones feministas” organizadas por HEGOA en Mayo 2012. Disponible: www.youtube.com (consultada en mayo del 2013)

Gutiérrez Aguilar, R. (2013): *La Lengua Subalterna*. Disponible: <https://www.youtube.com/watch?v=M7Uuu8DT878> (consultado en noviembre del 2017)

Period Posse Presents – Webinar Series. Organizados por la Columbia Public Health:
<https://www.publichealth.columbia.edu/research/gate/period-posse-presents-webinar-series>

Preciado, B. (2014): *La muerte de la clínica*. Disponible:
<http://www.youtube.com/watch?v=4aRrZZbFmBs>

Segato, R. (2017): *Entrevista a la Dra. Rita Segato - La colonialidad del saber*. Disponible:
https://www.youtube.com/watch?v=R1WUT_eRQG8

Sinu, J. (2016): “Menstrual Health of India”. *TEDxMSRIT*.
<https://www.youtube.com/watch?v=ToLli2wC4I>

9.3 Cursos

Durante el doctorado, he frecuentado algunos cursos, cuyas clases y materiales informan el análisis que he realizado y, por tanto, no quiero dejar de presentarlos en esta bibliografía.

AEGI Formación Social (2017): Curso virtual “Terapeuta menstrual

Campus Relatoras (2018): Curso virtual “El saber es un campo de batalla. Epistemología, feminismo y subalternidad”

Columbia University, School of Public Health (2022): Curso virtual “Menstruation in a Global Context: Addressing Policy and Practice”

Seminari Interdisciplinar de Metodologia de Recerca Feminista (SIMREF) (2014): Curso virtual “Fundamentos de Metodología de Investigación Feminista”

Universidad de Chile (2016). Curso virtual “Nuevas miradas sobre género y etnicidad”








Universidad del País Vasco (2015): Curso “Análisis crítico del discurso desde una perspectiva feminista”

Universidad del País Vasco (2021): Curso virtual: “EmancipAcción: teorías y prácticas críticas para otros mundos posibles”

10. ANEXOS

10.1 Lista Breve de Indicadores Prioritarios de MHH, Columbia University

Short List of Priority MHH Indicators^a

MHH Domain	Data Collection Level	Indicators	
 MATERIALS	Individual	1 % of girls who reported having enough menstrual materials during their last menstrual period.	
	School	2 % of schools with menstrual materials available to girls in case of an emergency.	
 WASH	Individual	3 % of girls who reported changing their menstrual materials during their last menstrual period when at school.	
	Individual	4 % of girls who changed their menstrual materials at school in a space that was clean, private, and safe during their last menstrual period.	
	School	5 % of schools (primary/secondary) with improved sanitation facilities that are single-sex and usable (available, functional, and private) at the time of the survey.	
	School	6 % of schools (primary/secondary) with improved sanitation facilities that are single-sex, usable (available, functional, and private), lockable from the inside, have covered disposal bins, and have discreet disposal mechanisms at the time of the survey.	
	School	7 % of schools (primary/secondary) that have water and soap available in a private space for girls to manage menstruation.	
	 KNOWLEDGE	Individual	8 % of students (male/female) who have ever received education about menstruation in primary and secondary school.
		Individual	9 % of females who know about menstruation prior to menarche.
Individual		10 % of females with correct knowledge of the fertile period during the ovulatory cycle.	
School		11 % of schools where education about menstruation is provided for students from age 9.	
School		12 Existence of pre-service or in-service teacher training about menstruation at the primary or secondary level.	
School		13 % of schools that have at least one teacher trained to educate primary/secondary students about menstruation.	
Government / National		14 % of countries where national policy mandates education about menstruation at primary and secondary level.	
 DISCOMFORT/ DISORDERS	Individual	15 % of girls who report that they were able to reduce their menstrual (abdominal/back/cramping) pain when they needed to during their last menstrual period.	
	Individual	16 % of girls who would feel comfortable seeking help for menstrual problems from a health care provider.	
 SUPPORTIVE SOCIAL ENVIRONMENT	Individual	17 % of girls who have someone they feel comfortable asking for support (advice, resources, emotional support) regarding menstruation.	
 MENSTRUAL HEALTH IMPACTS	Individual	18 % of girls who report a menstrual period does not impact their day.	
	Individual	19 % of girls whose class participation was not impacted by their last menstrual period.	
 POLICY	Government / National	20 % of countries with policies or plans that include menstrual health and hygiene.	
	Government / National	21 National budget is allocated to menstrual health and hygiene; funds are dispersed to the schools in a timely and efficient manner.	

a. See **Annex 2** for explanation of indicator level definitions.

b. We use "menstrual materials" throughout the guidance note to be all inclusive (e.g. disposable/reusable pads, cloths)

c. For the purposes of facilitating the uptake of the recommended short list, we chose to utilize the existing wording in country-level indicators, which alternate between "girls" and "females."

10.2 Cuestionario aplicado en Santa Rosa de Copán, Honduras

BLOQUE 0

Preguntas iniciales:

I01. ¿A qué edad cree usted que una niña tiene su primera menstruación? _____
(número >0)

I02. Hemos preguntado a otras personas de Santa Rosa a qué edad tienen las niñas su primera menstruación. ¿Cuál cree usted que ha sido la edad que han dicho más veces? Piénselo bien porque si acierta, le vamos a pagar 50 lempiras (margen de error +/- 1) _____
(número > 0)

Encuestador/a: LEA CADA PREGUNTA Y MARQUE LA CORRESPONDIENTE RESPUESTA. Diga a la persona entrevistada que ahora le preguntará diversas cuestiones sobre ciertos eventos y que para cada pregunta tiene que contestar sí o no.

MEDIR TIEMPO _____

BLOQUE A

I03	¿Cree que* una niña reciba información sobre ciclo menstrual <u>antes</u> de su primera menstruación: I03A. en la escuela? I03B. en la casa (padre, madre u otro familiar)? I03C. en la iglesia? I03D. entre sus amistades? I03E. no reciba ninguna información? <i>* en el caso de las preguntas continuas el comienzo de la pregunta era ¿Qué probable cree que...? (Bloque A y Bloque B)</i>	Sí__ No__ Sí__ No__ Sí__ No__ Sí__ No__ Sí__ No__
I04	¿Cree que cuando una niña tenga su primera menstruación le digan que: I04A. se ha convertido de niña a mujer? I04B. ahora debe actuar como mujer? I04C. ahora debe cuidarse de los hombres? I04D. tiene que limitar sus actividades cuando tenga la menstruación? I04E. no le dirán nada	Sí__ No__ Sí__ No__ Sí__ No__ Sí__ No__ Sí__ No__
I05	¿Cree que una niña/adolescente tenga fácilmente acceso a: I05A. comprar productos menstruales desechables (toallas higiénicas y tampones)? I05B. comprar productos menstruales reusables (toallas de tela, copas menstruales, esponjas, otros)? I05C. productos menstruales caseros (usa telas u otro)? I05D. tenga acceso a medicamentos para dolor menstrual? I05E. no tendrá acceso	Sí__ No__ Sí__ No__ Sí__ No__ Sí__ No__

I06	¿Cree que una niña/adolescente, cuando tiene su menstruación, falte a clase uno o más días:	
	I06A. porque no tiene acceso a productos menstruales?	Sí__ No__
	I06B. por vergüenza (miedo a mancharse el uniforme, a que los compañeros se burlen, a que le digan algo)?	Sí__ No__
	I06C. porque tiene mucho dolor?	Sí__ No__
	I06D. porque en la escuela/colegio no hay baños/letrinas separada por sexo y/o con suficiente privacidad?	Sí__ No__
I06E. porque su familia no le permite ir a la escuela/colegio?	Sí__ No__	

BLOQUE B

I07	¿Cree que una niña de entre 10 y 14 años reciba información sobre salud sexual y reproductiva:	
	I07A. en la escuela?	Sí__ No__
	I07B. en la casa (padre, madre u otro familiar)?	Sí__ No__
	I07C. en la iglesia?	Sí__ No__
	I07D. entre sus amistades?	Sí__ No__
I07E. no reciba ninguna información	Sí__ No__	
I08	¿Cree que una menor de edad (menos de 18 años) tenga acceso a:	
	I08A. anticonceptivos hormonales auto-administrados (píldora, parche, anillo)?	Sí__ No__ Sí__ No__
	I08B. anticonceptivos hormonales administrados por personal sanitario (inyección)?	Sí__ No__ Sí__ No__
	I08C. a preservativos?	Sí__ No__
	I08D. a otros conceptivos no hormonales (diafragma, DIU, ...)?	
I08E. no tiene acceso a ninguno		
I09	¿Cree que una adolescente tenga su primera relación sexual:	
	I09A. un año después de la primera menstruación?	Sí__ No__
	I09B. dos años después de la primera menstruación?	Sí__ No__
	I09C. tres años después de la primera menstruación?	Sí__ No__
	I09D. cuatro años después de la primera menstruación?	Sí__ No__
I09E. cinco años después de la primera menstruación?	Sí__ No__	

MEDIR TIEMPO _____

10.3 Resultados de las regresiones por self report, modal guesses y variables sobre información

Tabla A3 - Resultados de las regresiones por <i>self report</i> , <i>modal guesses</i> y variables sobre información								
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	<i>SRHit</i>	<i>SROver</i>	<i>SRUnder</i>	<i>MGHit</i>	<i>MGOver</i>	<i>MGUnder</i>	<i>Informada</i>	<i>Mal informada</i>
<i>Edad</i>	-0.005*	0.003	0.002	-0.002	0.002	0.001	-0.003	0.003
	(0.003)	(0.003)	(0.002)	(0.003)	(0.003)	(0.002)	(0.003)	(0.003)
<i>Ingresos suficientes</i>	-0.014	-0.030	0.043	-0.081	0.073	0.008	-0.028	0.066
	(0.063)	(0.057)	(0.047)	(0.060)	(0.051)	(0.044)	(0.064)	(0.053)
<i>Educación (de quien responde)</i>	0.007	-0.018***	0.011**	0.008	0.012**	0.004	0.005	-0.010*
	(0.006)	(0.006)	(0.005)	(0.006)	(0.005)	(0.005)	(0.006)	(0.006)
<i>Orden de la tarea</i>	0.015	-0.027	0.012	0.047	-0.076*	0.028	0.000	-0.062
	(0.052)	(0.045)	(0.041)	(0.051)	(0.044)	(0.037)	(0.053)	(0.046)
<i>Experiencia (al menos una hija >12 años)</i>	-0.105	0.021	0.084	-0.169**	0.060	0.108**	-0.138**	0.136**
	(0.066)	(0.057)	(0.055)	(0.066)	(0.058)	(0.053)	(0.064)	(0.063)
<i>Mujer</i>	-0.071	-0.074	0.145***	0.053	-0.096	0.043	0.002	0.019
	(0.095)	(0.092)	(0.054)	(0.096)	(0.092)	(0.058)	(0.097)	(0.086)
<i>Minoría</i>	-0.267*	0.157	0.110	0.039	-0.042	0.003	-0.137	0.091
	(0.142)	(0.144)	(0.106)	(0.141)	(0.132)	(0.093)	(0.141)	(0.131)
<i>Mujer y minoría</i>	0.280*	-0.139	-0.141	-0.056	0.037	0.019	0.136	-0.088
	(0.155)	(0.154)	(0.115)	(0.153)	(0.143)	(0.100)	(0.154)	(0.141)
Constante	0.762***	0.391***	-0.153	0.669***	0.338**	-0.007	0.590***	0.158
	(0.162)	(0.151)	(0.109)	(0.164)	(0.154)	(0.096)	(0.167)	(0.148)
Observaciones	355	355	355	355	355	355	355	355
R-cuadrado	0.031	0.054	0.035	0.037	0.037	0.025	0.026	0.043

Errores estándar robustos entre paréntesis

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Fuente: Accerenzi et al. 2022

10.4 Conjunto de respuestas binario vs continuo. El efecto del conjunto de respuestas (nivel agregado)

Tabla A4 - Conjunto de respuestas binario vs continuo. El efecto del conjunto de respuestas (nivel agregado)						
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 1	Model 2	Model 3
Outcome	Aggregate numbers of “Yes”			Time (min.)		
Sample: All						
Binary	2.317*** (0.455)	2.333*** (0.463)	2.302*** (0.274)	-2.159*** (0.238)	-2.127*** (0.230)	-2.111*** (0.169)
Dep. Var (Mean)	17.66	17.66	17.66	5.11	5.11	5.11
Observations	353	353	353	338	338	338
R-squared	0.069	0.076	0.130	0.201	0.217	0.289
Sample: Women						
Binary	2.253*** (0.477)	2.255*** (0.480)	2.172*** (0.353)	-1.991*** (0.225)	-2.007*** (0.226)	-2.021*** (0.274)
Dep. Var (Mean)	17.72	17.72	17.72	4.97	4.97	4.97
Observations	306	306	306	295	295	295
R-squared	0.068	0.075	0.149	0.218	0.224	0.317
Sample: Medium / High Ability						
Binary	2.534*** (0.539)	2.569*** (0.554)	2.490*** (0.330)	-2.486*** (0.291)	-2.407*** (0.278)	-2.345*** (0.182)
Dep. Var (Mean)	17.56	17.56	17.56	5.18	5.18	5.18
Observations	249	249	249	242	242	242
R-squared	0.082	0.088	0.167	0.243	0.267	0.350
Nota: La variable dependiente es una <i>dummy</i> igual a uno si está de acuerdo con la pregunta de la encuesta. La tabla informa los coeficientes estimados para una variable <i>dummy</i> igual a uno si es un conjunto binario de respuestas. Modelo (1) sin controles. El modelo (2) incluye controles por edad, sexo y etnia. El modelo (3) incluye controles por edad, género, etnia, escuela, ingresos suficientes, tener una hija, educación y el orden de las preguntas de la encuesta. El error estándar está agrupado por escuela en el Modelo 3. Error estándar robusto entre paréntesis.						
Fuente: Rivera-Garrido et al. (2021)						

10.5 Conjunto de respuestas binarias frente a continuas. El efecto del conjunto de respuestas (Nivel individual).

Tabla A5 - Conjunto de respuestas binarias frente a continuas. El efecto del conjunto de respuestas (Nivel individual).						
	Model 1		Model 2		Model 3	
	Coef.	SE	Coef.	SE	Coef.	SE
I03A	0.00408	(0.0412)	-0.0106	(0.0411)	-0.0179	(0.0502)
I03B	0.0802**	(0.0374)	0.0779**	(0.0386)	0.0756*	(0.0399)
I03C	0.0515	(0.0500)	0.0668	(0.0492)	0.0748	(0.0635)
I03D	0.0607	(0.0461)	0.0658	(0.0351)	0.0388	(0.0351)
I03E	0.161***	(0.0520)	0.169***	(0.0527)	0.203***	(0.0435)
I04A	-0.0481	(0.0514)	-0.0581	(0.0516)	-0.0833	(0.0534)
I04B	-0.101*	(0.0518)	-0.103**	(0.0522)	-0.133*	(0.0587)
I04C	0.0256	(0.0196)	0.0190	(0.0189)	0.0232	(0.0146)
I04D	-0.0232	(0.0468)	-0.0223	(0.0473)	-0.0398	(0.0583)
I04E	0.147***	(0.0527)	0.152***	(0.0534)	0.168**	(0.0580)
I05A	-0.0239	(0.0344)	-0.0310	(0.0347)	-0.0413	(0.0317)
I05B	0.0977**	(0.0458)	0.105**	(0.0471)	0.0882	(0.0579)
I05C	0.166***	(0.0486)	0.151***	(0.0486)	0.130***	(0.0298)
I05D	0.0640**	(0.0300)	0.0606**	(0.0307)	0.0566	(0.0466)
I05E	0.170***	(0.0514)	0.181***	(0.0523)	0.202***	(0.0442)
I06A	0.268***	(0.0515)	0.270***	(0.0520)	0.256***	(0.0552)
I06B	0.148***	(0.0520)	0.130**	(0.0521)	0.108	(0.0605)
I06C	0.227***	(0.0350)	0.220***	(0.0344)	0.210***	(0.0311)
I06D	0.208***	(0.0520)	0.207***	(0.0532)	0.213***	(0.0415)
I06E	0.0183	(0.0463)	0.0245	(0.0474)	0.0246	(0.0336)
I07A	-0.0412	(0.0298)	-0.0122	(0.0311)	-0.0102	(0.0263)
I07B	0.0479	(0.0450)	0.0337	(0.0450)	0.0484	(0.0525)
I07C	0.107**	(0.0503)	0.127**	(0.0500)	0.139**	(0.0555)
I07D	0.124***	(0.0464)	0.102**	(0.0476)	0.0921*	(0.0429)
I07E	0.136***	(0.0519)	0.149***	(0.0514)	0.173*	(0.0597)
I08A	-0.0166	(0.0524)	-0.0102	(0.0522)	-0.0135	(0.0398)
I08B	0.0159	(0.0532)	0.0222	(0.536)	0.0348	(0.0494)
I08C	0.0163	(0.0468)	0.0284	(0.0466)	0.0307	(0.0488)
I08D	0.0400	(0.0469)	0.0635	(0.0467)	0.0600	(0.0564)
I08E	0.148***	(0.0514)	0.155***	(0.0520)	0.171***	(0.0497)

Nota: La variable dependiente es una dummy igual si está de acuerdo con la pregunta de la encuesta. La tabla informa los coeficientes estimados para una variable ficticia igual a uno si el conjunto de respuestas es binario. Modelo (1) sin mandos. El modelo (2) incluye controles por edad, sexo y etnia. El modelo (3) incluye controles por edad, género, etnia, escuela, ingresos suficientes, tener una hija, educación y el orden de las preguntas en la encuesta. Error estándar agrupado por escuela en el Modelo 3. Error estándar robusto entre paréntesis
*** p < 0.01, ** p < 0.05, * p < 0.1.

Fuente: Rivera-Garrido et al. (2021)

10.6 Conjunto de respuestas binarias frente a continuas. El efecto del conjunto de respuestas (Nivel individual). Eliminación de hombres y baja capacidad

Tabla A6 - Conjunto de respuestas binarias frente a continuas. El efecto del conjunto de respuestas (Nivel individual). Eliminación de hombres y baja capacidad						
	Model 3		Mujeres		Eliminando baja capacidad	
	Coef.	SE	Coef.	SE	Coef.	SE
I03A	-0.0179	(0.0502)	-0.00941	(0.0333)	-0.0279	(0.0579)
I03B	0.0756*	(0.0399)	0.102**	(0.0411)	0.0805**	(0.0303)
I03C	0.0748	(0.0635)	0.114*	(0.0518)	0.120	(0.0770)
I03D	0.0388	(0.0351)	0.0618	(0.0483)	0.0413	(0.0483)
I03E	0.203***	(0.0435)	0.165***	(0.0478)	0.222***	(0.0401)
I04A	-0.0833	(0.0534)	-0.107	(0.0640)	-0.0610	(0.0670)
I04B	-0.113*	(0.0587)	-0.131**	(0.0572)	-0.0716	(0.0169)
I04C	0.0232	(0.0146)	0.0194	(0.0131)	0.0186	(0.0169)
I04D	-0.0398	(0.0583)	-0.0558	(0.0485)	-0.0412	(0.05883)
I04E	0.168**	(0.0580)	0.143*	(0.0684)	0.184**	(0.0640)
I05A	-0.0413	(0.0317)	-0.0555*	(0.0290)	-0.0339	(0.0344)
I05B	0.0882	(0.0579)	0.0748	(0.0566)	0.0716	(0.0507)
I05C	0.130***	(0.0298)	0.134***	(0.0303)	0.200***	(0.0420)
I05D	0.0566	(0.0466)	0.0538	(0.0413)	0.0700	(0.0536)
I05E	0.202***	(0.0442)	0.177**	(0.0529)	0.196***	(0.0606)
I06A	0.256***	(0.0552)	0.217**	(0.0813)	0.274***	(0.0780)
I06B	0.108	(0.0605)	0.0779	(0.0693)	0.104	(0.0805)
I06C	0.210***	(0.0311)	0.213***	(0.0398)	0.210***	(0.0429)
I06D	0.213***	(0.0415)	0.185***	(0.0370)	0.214***	(0.0540)
I06E	0.0246	(0.0336)	0.00595	(0.0342)	0.0217	(0.0538)
I07A	-0.0102	(0.0263)	-0.0183	(0.0280)	-0.0108	(0.0206)
I07B	0.0484	(0.0525)	0.0790	(0.0581)	0.0804	(0.0584)
I07C	0.139**	(0.0555)	0.153**	(0.0613)	0.198**	(0.0674)
I07D	0.0921*	(0.0429)	0.150**	(0.0494)	0.106	(0.0625)
I07E	0.173*	(0.0597)	0.168**	(0.0692)	0.195*	(0.0700)
I08A	-0.0135	(0.0398)	-0.000183	(0.0410)	-0.0323	(0.0666)
I08B	0.0348	(0.0494)	0.0122	(0.0490)	0.0230	(0.0717)
I08C	0.0307	(0.0488)	0.0227	(0.0568)	0.0353	(0.0631)
I08D	0.0600	(0.0564)	0.0194	(0.0615)	0.0458	(0.0761)
I08E	0.171***	(0.0497)	0.115*	(0.0718)	0.177***	(0.0551)

Nota: La variable dependiente es una dummy igual si está de acuerdo con la pregunta de la encuesta. La tabla informa los coeficientes estimados para una variable ficticia igual a uno si el conjunto de respuestas es binario. Todas las especificaciones incluyen controles por edad, género, etnia, escuela, ingresos suficientes, tener una hija, educación y el orden de las preguntas en la encuesta. Error estándar agrupado por escuela en el Modelo 3. Error estándar robusto entre paréntesis.
*** p < 0.01, ** p < 0.05, * p < 0.1.

Fuente: Rivera-Garrido et al. (2021)

10.7 Conjunto de respuestas binarias frente a continuas. Eliminación de respuestas neutrales y eliminación de hombres y baja capacidad

Tabla A7 - Conjunto de respuestas binarias frente a continuas. Eliminación de respuestas neutrales (igual a 5 en preguntas continuas) y eliminación de hombres y baja capacidad.						
	Todxs		Mujeres		Eliminando baja capacidad	
	Coef.	SE	Coef.	SE	Coef.	SE
I03A	-0.0271	(0.0518)	-0.00363	(0.0337)	-0.0446	(0.0576)
I03B	0.0197	(0.0395)	0.0380	(0.0339)	0.0112	(0.0235)
I03C	0.105	(0.0598)	0.148**	(0.0526)	0.145*	(0.0708)
I03D	0.00692	(0.0365)	0.0325	(0.0540)	0.000270	(0.0540)
I03E	0.209***	(0.0503)	0.172**	(0.0569)	0.241***	(0.0429)
I04A	-0.0935	(0.0558)	-0.121*	(0.0654)	-0.0650	(0.0721)
I04B	-0.115*	(0.0608)	-0.137*	(0.0635)	-0.0604	(0.0726)
I04C	0.00642	(0.0163)	0.00593	(0.0158)	0.00869	(0.0161)
I04D	-0.0540	(0.0653)	-0.0744	(0.0557)	-0.0543	(0.0649)
I04E	0.189**	(0.0630)	0.163*	(0.0750)	0.217**	(0.0722)
I05A	-0.0682**	(0.0255)	-0.0799***	(0.0230)	-0.0619	(0.0352)
I05B	0.0947	(0.0585)	0.0831	(0.0575)	0.0708	(0.0536)
I05C	0.141***	(0.0308)	0.147***	(0.0347)	0.214***	(0.0456)
I05D	0.0315	(0.0419)	0.0272	(0.0340)	0.0369	(0.0470)
I05E	0.220***	(0.0490)	0.201**	(0.0559)	0.215***	(0.0616)
I06A	0.274***	(0.0586)	0.227**	(0.0846)	0.289***	(0.0829)
I06B	0.0898	(0.0622)	0.0555	(0.0739)	0.0869	(0.0854)
I06C	0.180***	(0.0269)	0.175***	(0.0358)	0.172***	(0.0392)
I06D	0.230***	(0.0510)	0.201***	(0.0436)	0.244***	(0.0669)
I06E	0.0365	(0.0377)	0.0169	(0.0382)	0.0318	(0.0524)
I07A	-0.0273	(0.0244)	-0.000147	(0.0279)	-0.0226	(0.0170)
I07B	0.00369	(0.0487)	0.0184	(0.0534)	0.00946	(0.0435)
I07C	0.149*	(0.0610)	0.168**	(0.0680)	0.195**	(0.0679)
I07D	0.0682	(0.0459)	0.127**	(0.0543)	0.0716	(0.0668)
I07E	0.172**	(0.0569)	0.163**	(0.0690)	0.184**	(0.0736)
I08A	-0.0239	(0.0414)	-0.00941	(0.0458)	-0.0443	(0.0669)
I08B	0.0475	(0.0528)	0.0244	(0.0507)	-0.0251	(0.0744)
I08C	-0.00470	(0.0469)	-0.00830	(0.0571)	-0.0602	(0.0538)
I08D	0.0848	(0.0610)	0.0508	(0.0611)	0.0636	(0.0874)
I08E	0.183***	(0.0537)	0.162*	(0.0789)	0.202**	(0.0664)

Nota: La variable dependiente es una dummy igual si está de acuerdo con la pregunta de la encuesta. La tabla informa los coeficientes estimados para una variable ficticia igual a uno si el conjunto de respuestas es binario. Todas las especificaciones incluyen controles por edad, género, etnia, escuela, ingresos suficientes, tener una hija, educación y el orden de las preguntas en la encuesta. Error estándar agrupado por escuela en el Modelo 3. Error estándar robusto entre paréntesis.
*** p < 0.01, ** p < 0.05, * p < 0.1.

Fuente: Rivera-Garrido et al. (2021)

10.8 Conjunto de respuestas binarias frente a continuas. Comprobación de robustez. Modificando la estandarización al valor de 7.

Tabla A8 - Conjunto de respuestas binarias frente a continuas. Comprobación de robustez. Modificando la estandarización al valor de 7.

	Todxs		Mujeres		Eliminando baja capacidad	
	Coef.	SE	Coef.	SE	Coef.	SE
I03A	0.0391	(0.0622)	0.0626	(0.0489)	0.0425	(0.0703)
I03B	0.172***	(0.0399)	0.187***	(0.0411)	0.206***	(0.0446)
I03C	0.165**	(0.0656)	0.210***	(0.0631)	0.204**	(0.0759)
I03D	0.185***	(0.0549)	0.206***	(0.0695)	0.193**	(0.0695)
I03E	0.252***	(0.0490)	0.217***	(0.0551)	0.295***	(0.0394)
I04A	0.00679	(0.0680)	-0.0285	(0.0754)	0.0263	(0.0856)
I04B	-0.0127	(0.0639)	-0.0329	(0.0667)	0.0559	(0.0808)
I04C	0.0909***	(0.0185)	0.0789***	(0.0188)	0.0767**	(0.0295)
I04D	0.0726	(0.0588)	0.0541	(0.0576)	0.0706	(0.0744)
I04E	0.233***	(0.0588)	0.207**	(0.0678)	0.265***	(0.0689)
I05A	-0.00304	(0.0317)	-0.0185	(0.0287)	0.0128	(0.0324)
I05B	0.120**	(0.0526)	0.113**	(0.0482)	0.101**	(0.0419)
I05C	0.180***	(0.0276)	0.190***	(0.0310)	0.254***	(0.0441)
I05D	0.134**	(0.0539)	0.133**	(0.0465)	0.162**	(0.0641)
I05E	0.245***	(0.0444)	0.226***	(0.0513)	0.246***	(0.0554)
I06A	0.365***	(0.0553)	0.319***	(0.0730)	0.389***	(0.0658)
I06B	0.202***	(0.0457)	0.165**	(0.0521)	0.194***	(0.0574)
I06C	0.325***	(0.0358)	0.329***	(0.0459)	0.348***	(0.0530)
I06D	0.300***	(0.0452)	0.274***	(0.0367)	0.325***	(0.0553)
I06E	0.0745	(0.0471)	0.0503	(0.0461)	0.0638	(0.0494)
I07A	0.0491	(0.0407)	0.0859*	(0.0410)	0.0572	(0.0352)
I07B	0.143**	(0.0640)	0.171**	(0.0682)	0.167**	(0.0739)
I07C	0.190**	(0.0600)	0.205**	(0.0660)	0.228***	(0.0637)
I07D	0.210***	(0.0500)	0.275***	(0.0661)	0.232***	(0.0636)
I07E	0.202***	(0.0579)	0.192**	(0.0692)	0.223***	(0.0707)
I08A	0.0761	(0.0422)	0.0989**	(0.0415)	0.0648	(0.0590)
I08B	0.168**	(0.0551)	0.150**	(0.0515)	0.133	(0.0759)
I08C	0.0841	(0.0584)	0.0774	(0.0663)	0.0124	(0.0701)
I08D	0.124**	(0.0553)	0.0760	(0.0557)	0.105	(0.0808)
I08E	0.222***	(0.0422)	0.200**	(0.0658)	0.242***	(0.0629)

Nota: La variable dependiente es una dummy igual si está de acuerdo con la pregunta de la encuesta. Si el individuo afirma estar de acuerdo con una afirmación en un 70 % o más del 70 %, el equivalente binario es “Sí”. En caso de ser inferior al 70%, el equivalente es “No”. La tabla informa los coeficientes estimados para una variable ficticia igual a uno si el conjunto de respuestas es binario. Todas las especificaciones incluyen controles por edad, género, etnia, escuela, ingresos suficientes, tener una hija, educación y el orden de las preguntas en la encuesta. Error estándar robusto agrupado por escuela entre paréntesis.

*** p < 0.01, ** p < 0.05, * p < 0.1.

Fuente: Rivera-Garrido et al. (2021)

10.9 El impacto de la redacción de la pregunta

Tabla A9 - El impacto de la redacción de la pregunta			
	Negative	Prescriptive	Others
Sample: All			
Binary	1.258*** (0.230)	-0.0958 (-0.0958)	1.157*** (0.296)
Dep. Var (Mean)	3.42	2.09	12.14
Observations	353	353	353
R-squared	0.076	0.004	0.036
Sample: Women			
Binary	1.128*** (0.251)	-0.126 (0.0921)	1.251*** (0.331)
Dep. Var (Mean)	3.44	2.0	12.18
Observations	306	306	306
R-squared	0.062	0.008	0.045
Sample: Intermediate / High Ability			
Binary	1.363*** (0.221)	-0.0890 (0.0969)	1.260*** (0.317)
Dep. Var (Mean)	3.29	2.08	12.1
Observations	249	249	249
R-squared	0.93	0.004	0.043
<p>Nota: La variable dependiente es el número de "Sí" que un sujeto responde a través del cuestionario. La columna "Negativo" se refiere a las preguntas negativas. La columna "Prescriptivo" se refiere a las preguntas prescriptivas. La columna "Otros" se refiere a las preguntas que no pueden clasificarse como negativas o prescriptivas. Todos los coeficientes han sido estimados controlando por edad, sexo, etnia, escuela, ingreso suficiente, tener una hija, educación y el orden de las preguntas en la encuesta. Error estándar agrupado por escuela entre paréntesis.</p> <p>*** p < 0.01, ** p < 0.05, * p < 0.1.</p>			
Fuente: Rivera-Garrido et al. (2022)			

10.10 Modelo de carta informativa y consentimiento informado

Por cada grupo, utilicé una carta con la misma información en relación a la tesis, pero con información adaptada a cada persona sobre la modalidad del trabajo (entrevista o grupo de discusión, presencial o virtual, duración). En todos los casos, solicité la firma del consentimiento informado antes de participar. En el caso de lxs niñxs menores de edad, solicité también el consentimiento informado de sus parientes o tutorxs. Además, solicité un documento de autorización de la escuela Membreño para realizar los grupos de discusión en la misma (aunque, debido a la pandemia, solo logré realizar reuniones preliminares y los dos grupos de discusión con estudiantes de III de ciclo básico). A continuación, presento, como ejemplo, la carta informativa y el consentimiento informado utilizado con estudiantes:

CARTA INFORMATIVA

Estimado/a estudiante,

El motivo de esta carta es informarle que yo, Michela Accerenzi, estoy realizando una tesis doctoral titulada “Políticas corporales y desarrollo: El abordaje de las menstruaciones. Estudio de caso en Santa Rosa de Copán, Honduras” en la Universidad el País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea del Estado español, bajo la dirección de Mertxe Larrañaga Sarriegui y Mari Luz Esteban Galarza.

Si bien el ciclo menstrual es una vivencia común entre adolescentes y mujeres, las políticas de cooperación internacional han descuidado este tema. En los últimos años se han desarrollado algunas intervenciones en escuelas para mejorar la higiene menstrual, pero su eficacia es avalada solo por débiles evidencias científicas.

Por tanto, la tesis tiene dos objetivos: el primero es realizar un análisis crítico de cómo las políticas corporales en el ámbito del desarrollo han abordado el tema de las menstruaciones. El segundo objetivo es diseñar pautas de cómo la cooperación internacional al desarrollo puede formular políticas corporales más adaptadas al contexto y, por ende, más eficaces. Para cumplir con este segundo objetivo, es necesario comprender los conocimientos, actitudes y necesidades alrededor del tema de las niñas y adolescentes, de sus padres y madres, de la comunidad educativa y de la sociedad civil de Santa Rosa de Copán.

Te invito, por tanto, a participar en esta investigación, en concreto, en un grupo de discusión. Únicamente te invito a participar en un grupo durante la realización de la investigación. Esta actividad tiene por objetivo conocer la calidad de la información sobre el ciclo menstrual que las niñas, niños y adolescentes de Santa Rosa de Copán reciben en la familia y la escuela. Esta recogida de datos se realizará en tu centro escolar o en línea con una duración aproximada de 1 a 1.5 horas. La discusión se realizará vía Skype, Zoom o Jitsi, según acordado entre participantes, y será grabada en audio.

Tu participación en este estudio es completamente voluntaria, pudiendo abandonar en cualquier momento la misma, aunque hayas firmado el Consentimiento Informado de participación. Abandonar la investigación nunca afectará negativamente a tus estudios ni a cualquier otro ámbito de tu vida personal. Si decides no participar o abandonar el estudio, permanecerás en el aula con tu docente, que asignará actividades a las/os alumnas/os de acuerdo a su programación.

Ni tú ni tu familia recibirán ninguna compensación económica ni de otro tipo por participar en este estudio, así como tampoco supondrá ningún gasto para ustedes. Esta investigación tampoco implica ningún riesgo a tu integridad física, solo implica riesgo de intromisión a la intimidad y uso de tu tiempo, pero sí podría ser beneficioso para ti, tu familia y tu centro escolar conocer los resultados de la misma.

Todos los datos de carácter personal obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán de acuerdo al Reglamento Europeo de Protección de Datos (UE2016/679) y a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales 3/2018, es decir, en todo momento los datos serán pseudonimizados. A esta información no podrá acceder ninguna persona externa al proyecto, salvo en cumplimiento de una obligación legal. Para mayor informaciones, refiérate a la hoja de **INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**.

Quedo a tu disposición para responder a cualquier pregunta que puedas tener sobre el estudio. Asimismo, si tienes cualquier duda posterior, tú o tu familia pueden remitirla en cualquier momento a la siguiente dirección: maccerenzi001@ikasle.ehu.eus, o contactarme al 9862-2756.

Si quieres dar su consentimiento, por favor completa la hoja que hay a continuación.

Muchas gracias por tu atención y colaboración.

Cordialmente,

Michela Accerenzi

Doctoranda

Universidad el País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea

INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Se le informa de que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 del Reglamento Europeo de Protección de Datos (UE2016/679), del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, sus datos pasan a formar parte de un fichero responsabilidad de la UPV/EHU, así como de los siguientes extremos:

- El código del tratamiento de datos es: TI0246
- El nombre del tratamiento de datos es: CICLO MENSTRUAL
- La finalidad de este tratamiento es: Estudio del abordaje de las menstruaciones en el marco de las políticas corporales en el ámbito del desarrollo. El objetivo es realizar un análisis crítico feminista decolonial del abordaje de las menstruaciones para diseñar propuestas que, en lugar de responder a necesidades prácticas, contribuyan al empoderamiento de las mujeres y personas menstruantes
- El responsable del tratamiento de datos es la UPV/EHU:

Identidad: Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea CIF: Q4818001B Dirección postal: Barrio Sarriena s/n, 48940-Leioa (Bizkaia) Página web: www.ehu.eus Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos: dpd@ehu.eus
--

- Los datos personales que se le solicitan son: DNI (número del documento de identidad), nombre y apellidos, firma/huella digitalizada, grabación de voz
- El periodo de conservación de sus datos será: Los datos se conservarán mientras no se solicite su supresión por la persona interesada y, en cualquier caso, siempre que estén abiertos los plazos de recurso y/o reclamación procedente o mientras sigan respondiendo a la finalidad para la que fueron obtenidos.
- La legitimación del tratamiento es: su consentimiento informado
- Cesiones: No se cederán datos salvo previsión legal
- Transferencias internacionales de sus datos: No se efectuarán transferencias internacionales
- Los derechos sobre sus datos son los de acceso, supresión, rectificación, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y olvido. Puede ejercerlos enviando su petición a dpd@ehu.eus.
- Tiene a su disposición información adicional en <http://www.ehu.eus/babestu>
- La información completa sobre este tratamiento está en: <https://www.ehu.eus/es/web/idazkaritza-nagusia/ikerketa-datu-pertsonalen-tratamenduak>

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

Yo _____ (nombre _____ y _____ apellidos)

.....
.....

- He leído la carta informativa que acompaña a este Consentimiento Informado y he recibido una copia de la misma. En la carta se explican los objetivos del estudio y las actividades que se van a realizar en el mismo.
- Mi padre, madre o tutor/a también ha leído la carta informativa y ha firmado el Consentimiento Informado relativo a mi participación, recibiendo una copia de la misma.
- He podido hacer preguntas a la investigadora responsable de este estudio.
- He recibido suficiente información sobre la investigación y mi participación en la misma por parte de la investigadora responsable del estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
- Se me ha informado de que todos los datos personales obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establecen el Reglamento Europeo de Protección de Datos (UE2016/679) y la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales 3/2018.
- Se me ha informado de que los datos obtenidos sólo se utilizarán para los fines específicos del estudio y científicos.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que dicha decisión tenga ninguna repercusión en mi vida profesional o personal.
- Si decido abandonar el estudio, se procederá a la destrucción de los registros codificados y de la información obtenida.

Doy mi consentimiento para que el grupo focal sea grabado en formato audio
Sí No

Firma del/ la estudiante

Fecha:...../...../.....

Lugar: Santa Rosa de Copán

Firma de la investigadora informadora

Fecha:...../...../.....

Lugar: Santa Rosa de Copán

10.11 Brochure de Plan Internacional sobre menstruación

¿QUE PUEDES SENTIR ANTES Y DURANTE LA MENSTRUACIÓN?

Hay algunas personas que experimentan dolor antes o durante su periodo menstrual. Este dolor puede deberse a la contracción de los músculos del útero que ayuda a expulsar la sangre y el tejido que se está liberando. Este dolor puede ser aliviado con medicamentos como el ibuprofeno o el acetaminofén. También puede ser aliviado con técnicas de relajación como la respiración profunda y el yoga.

El periodo menstrual puede ser una experiencia dolorosa para algunas personas. Este dolor puede ser causado por la contracción de los músculos del útero que ayuda a expulsar la sangre y el tejido que se está liberando. Este dolor puede ser aliviado con medicamentos como el ibuprofeno o el acetaminofén. También puede ser aliviado con técnicas de relajación como la respiración profunda y el yoga.

Si el dolor es fuerte o persistente, es importante hablar con un médico. El médico puede recomendar medicamentos para aliviar el dolor o investigar otras causas del dolor.

Hay algunas cosas que puedes hacer para aliviar el dolor menstrual. Estas cosas incluyen tomar medicamentos como el ibuprofeno o el acetaminofén, aplicar calor a la zona del dolor, descansar y hacer ejercicio suave.

Es importante recordar que el dolor menstrual es una experiencia común y que puedes hacer muchas cosas para aliviarlo. Si el dolor es fuerte o persistente, es importante hablar con un médico.

MITOS SOBRE LA MENSTRUACIÓN

Hay algunas ideas erróneas comunes sobre la menstruación. Estas ideas incluyen:

- El dolor que se siente durante la menstruación es una señal de que algo está mal.
- El dolor que se siente durante la menstruación puede ser aliviado con medicamentos.
- El dolor que se siente durante la menstruación puede ser aliviado con técnicas de relajación.
- El dolor que se siente durante la menstruación puede ser aliviado con el ejercicio.

Es importante recordar que el dolor menstrual es una experiencia común y que puedes hacer muchas cosas para aliviarlo. Si el dolor es fuerte o persistente, es importante hablar con un médico.

APRENDAMOS SOBRE SALUD E HIGIENE MENSTRUAL

Es importante aprender sobre la salud y la higiene menstrual. Esto puede ayudarte a mantenerte saludable y a manejar tu periodo menstrual con confianza.

Algunas cosas que puedes hacer para mantenerte saludable durante tu periodo menstrual incluyen:

- Tomar medicamentos como el ibuprofeno o el acetaminofén para aliviar el dolor.
- Aplicar calor a la zona del dolor.
- Descansar y hacer ejercicio suave.
- Mantener una buena higiene personal.

Es importante recordar que el dolor menstrual es una experiencia común y que puedes hacer muchas cosas para aliviarlo. Si el dolor es fuerte o persistente, es importante hablar con un médico.

PLAN INTERNACIONAL

¿QUÉ ES EL CICLO MENSTRUAL?



El ciclo menstrual es el proceso en el que, después de cada período menstrual (esto es, el sangrado) y un ciclo de que se llama un período (o lo que se llama un ciclo menstrual) y después de tener un período menstrual, el ciclo comienza a volver a comenzar y así sucesivamente.

La duración de los ciclos puede variar de 21 a 35 días, pero el promedio es de 28 días.

¿CUÁNTO DURA TODO EL CICLO MENSTRUAL?

21 a 35 días

¿CUÁNTO DURA EN PROMEDIO LA MENSTRUACIÓN?

3 a 6 días

Durante la menstruación, el ciclo menstrual puede ser bastante irregular y puede haber algunos días de sangrado o flujo.

Por lo tanto, es importante que...

...se asegure de tener...

...la posibilidad de...

...en caso de que...

...se pueda usar...

...apropiados...

...para no sentir...

...ninguna...



¡TODAS LAS MUJERES DE LAS MUJERES SON ÚNICAS Y PRECISAN UNA MANEJA DE CICLO A CICLO!

Para personalizar el ciclo menstrual de cada mujer, puede usar el ciclo menstrual de 21 a 35 días.
 Cada mujer es única y diferente, por lo tanto, puede usar el ciclo menstrual de 21 a 35 días.
 Cada mujer es única y diferente, por lo tanto, puede usar el ciclo menstrual de 21 a 35 días.
 Cada mujer es única y diferente, por lo tanto, puede usar el ciclo menstrual de 21 a 35 días.

¿CÓMO RECONOCER EL CICLO MENSTRUAL?

Es casi imposible saber cuándo se va a tener la primera menstruación, pero hay algunas señales que se pueden observar:

- PRESENCIA DE UN FLUJO TRANSPARENTES BLANCO EN LA PARTE INFERIOR.
- COLOR E INFLAMACIÓN EN LOS GENITALES.
- CAMBIOS DE HUMOR.
- PUEDE HABER DOLOR EN LA PARTE BAJA DEL VENTRE.



ESTAS SON ALGUNAS RECOMENDACIONES PARA ATENDER TU MENSTRUACIÓN:

- Usar siempre con cuidado un par de toallas sanitarias, protecciones diarias o algo de papel de baño. Cambios en la escuela o tienda para que no se olviden a enseñar.
- Cuando sientas algo extraño en el baño. Si ves una sangre, esa es una señal. Preguntar si que algo bien pagado a la mujer.
- Cambiar la toalla cada 4 horas.
- Mantener una higiene adecuada durante el ciclo menstrual.
- Seguir la vida normal, saludable y ejercitar adecuadamente.

Para muchas chicas es muy útil llevar un calendario para registrar cuando suceden, y así seguir y conocer su ciclo menstrual. Así siendo regular, cada chica a tener el mismo una día de cuando se va a tener a menstrual, para así poder prepararse.



MI CALENDARIO MENSTRUAL



Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Enero																															
Feb.																															
Marzo																															
Abril																															
Mayo																															
Junio																															
Julio																															
Ago.																															
Sept.																															
Oct.																															
Nov.																															
Dic.																															

Este calendario es solo una guía para registrar el ciclo menstrual. No se debe usar como una herramienta para determinar la fertilidad o la salud reproductiva. Siempre consulte a un profesional de la salud para obtener más información.