



APRENDIENDO DE OTRAS SOCIEDADES NACIONALES

EXPERIENCIAS GLOBALES DE MANEJO DE LA HIGIENE MENSTRUAL

RECURSO DE APRENDIZAJE PARA AGUA,
SANEAMIENTO Y PROMOCIÓN
DE LA HIGIENE (ASH)

AGRADECIMIENTOS

Este recurso de aprendizaje fue compilado y desarrollado por el equipo de agua, saneamiento y promoción de la higiene (ASH) de la FICR, Alexandra Machado, Letizia Cottafavi, June Larrieta y Chelsea Giles-Hansen.

Muchas personas contribuyeron en la elaboración de este recurso global, y la Federación Internacional desea agradecer a todas las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Medialuna Roja por su destacado trabajo y contribuciones para esta publicación.

Dirigimos un particular agradecimiento a Prisca Chisala (Cruz Roja Malauí), Simon Doreille (Cruz Roja Francesa), Renas Younis (Cruz Roja Francesa), Daniela Enzler (Consultora de la Cruz Roja Suiza), Lisa Natoli (Cruz Roja Australiana), Sandra Downing (Universidad James Cook), Pramudith Rupasinghe (Cruz Roja de Sri Lanka), Amar Poudel (Cruz Roja de Nepal), Helena Goro (Cruz Roja Holandesa), Libertad Gonzalez (Cruz Roja Holandesa), Tanoy Dewan (FICR Bangladés), Annette Vondeling (Cruz Roja Suiza), Monika Christofori-Khadka (Cruz Roja Suiza), Sahar Yameen (Universidad Aga Khan) y Kaisa Laitila (Cruz Roja Finlandesa).

De manera especial agradecemos la financiación aportada por la Cruz-Roja Suiza para la publicación de este recurso.

© Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Ginebra, 2020

Cualquier parte de esta publicación puede citarse, copiarse, traducirse a otros idiomas o adaptarse a las necesidades locales sin autorización previa de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, siempre que se indique claramente la fuente.

Foto de portada: © Remo Naegeli

Contáctenos:

Para más información o de reproducción comercial deben dirigirse a la Alexandra Machado alexandra.machado@ifrc.org y unidad global de ASH de la FICR en wash.geneva@ifrc.org

Dirección: Chemin des Crêts 17, Petit-Saconnex, 1209 Ginebra, Suiza

Dirección postal: P.O. Box 303, 1211 Ginebra 19, Suiza

T +41 (0)22 730 42 22 | **F** +41 (0)22 730 42 00 | **E** secretariat@ifrc.org | **W** ifrc.org

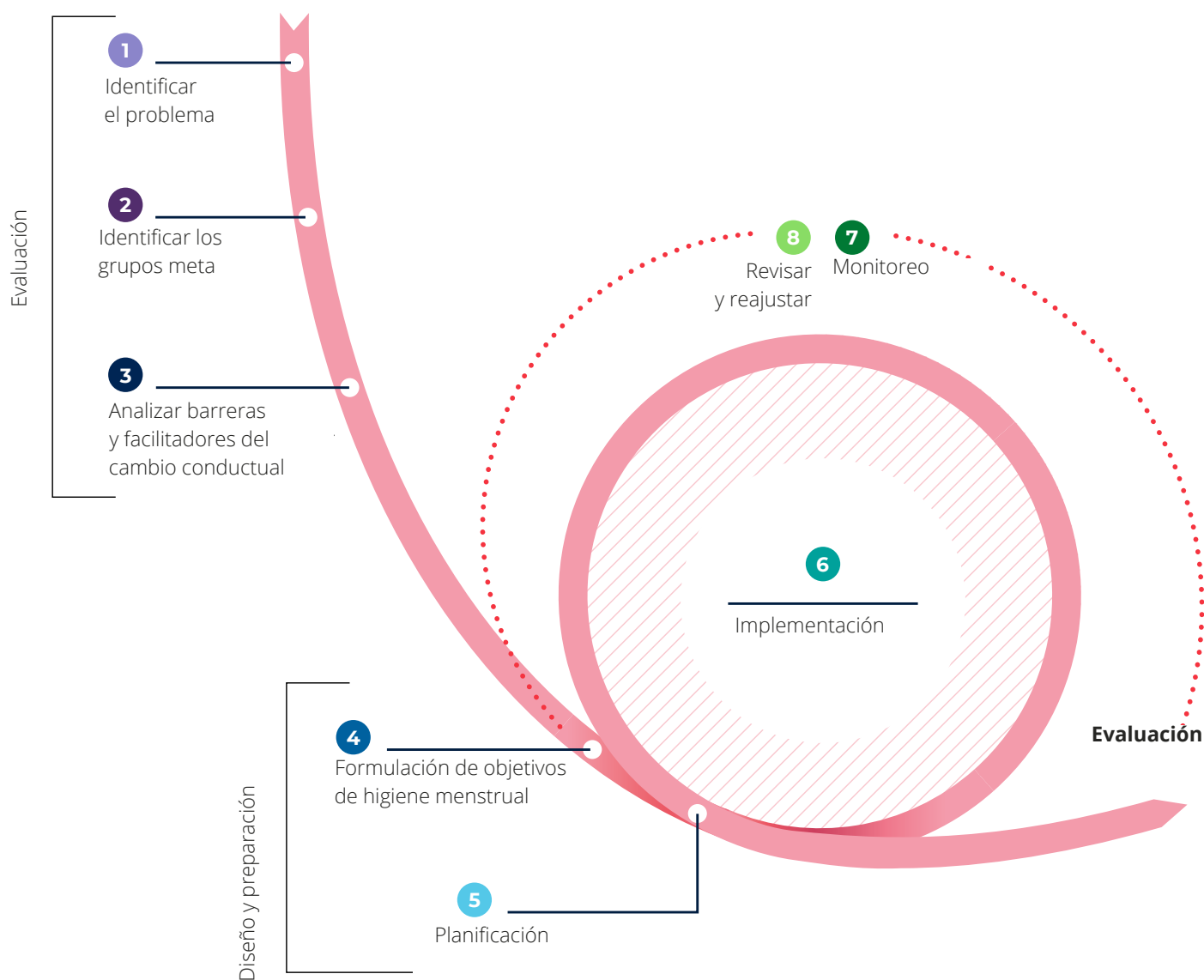
CONTENIDOS

Descripción de los estudios de caso incluidos	4
Los ocho pasos para las acciones de MHM	5
Cómo comenzar: este documento de aprendizaje	6
Los estudios de caso	7
Malawi Uso de un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) Para explorar el MHM en escuelas primarias rurales de Malawi	9
Vanuatu Investigación participativa para mejorar las acciones de MHM durante desastres en Vanuatu: entendiendo los aspectos socioculturales y los kits de MHM adaptados al entorno local	15
Iraq Enfoque centrado en las usuarias para la adaptación local de los kits de MHM y los materiales educativos en el contexto Iraquí	25
Sri Lanka Proceso participativo de “asistencia al cambio de comportamiento” (ACC) para atender los desechos menstruales y cambio de comportamiento en Sri Lanka	33
Nepal Abogacía local con el gobierno y las comunidades para terminar con la dañina “tradición chhaupadi” en las zonas rurales de Nepal	39
Bangladesh Monitoreo participativo de instalaciones de ash y distribuciones de kits de MHM en bazar del cox, Bangladesh	45
Costa de Marfil Diseño de proyecto de ash en escuelas con un componente de MHM en Costa de marfil	54
Paquistán Promoción de la mejora del MHM en zonas rurales de Paquistán a través de promotoras y promotores comunitarios y “rincones de MHM” en hospitales	61
Recursos clave para más información	67

DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS DE CASO INCLUIDOS

	PAÍS	ENFOQUE	TÍTULO	PASOS RELEVANTES DEL CICLO DEL MHM
1	Malawi	Estudio CAP en una escuela	Uso de un estudio CAP para explorar el MHM en escuelas primarias rurales en Malawi	Pasos 1 2 3
2	Vanuatu	MHM en contextos de desastres	Investigación participativa para mejorar las acciones de MHM durante desastres en Vanuatu: comprensión de aspectos socioculturales y kits de MHM adaptados localmente	Pasos 1 2 3 8
3	Iraq	Enfoque centrado en el usuario para la adaptación local	Enfoque centrado en las usuarias para la adaptación local de kits de MHM y materiales educativos en el contexto iraquí	Pasos 5 8
4	Sri Lanka	Desechos menstruales (incinerador)	Proceso ACC participativo para atender los desechos menstruales y el cambio conductual en Sri Lanka	Pasos 1 2 3 6
5	Nepal	Abogacía local	Abogacía local con el gobierno y las comunidades para poner fin a la dañina "tradición chhaupadi" en la zona rural de Nepal	Paso 6 Abogacía
6	Bangladesh	Monitoreo participativo, recolectar retroalimentación	Monitoreo participativo de instalaciones de ASH y distribuciones de MHM en Bazar del Cox, Bangladesh	Paso 7
7	Costa de Marfil	Diseño de MHM en escuelas de intervención	Diseño de ASH en el proyecto de escuelas con un componente de MHM en Costa de Marfil	Pasos 4 5
8	Paquistán	Rincones de MHM dentro de hospitales; "promotores" comunitarios de MHM	Promoción de MHM en la zona rural de Paquistán mediante promotores/as comunitarios y "rincones de MHM" en hospitales	Paso 6

LOS OCHO PASOS PARA LAS ACCIONES DE MHM



CÓMO COMENZAR: ESTE DOCUMENTO DE APRENDIZAJE

Propósito

Este documento de aprendizaje es una recopilación de experiencias de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja en el ámbito del manejo de la higiene menstrual (MHM). Las experiencias se incluyen tanto en contextos de emergencia como en la programación a largo plazo.

El objetivo es ofrecer recomendaciones prácticas de “cómo hacerlo”, con consejos que las Sociedades Nacionales han aprendido y con herramientas desarrolladas en la implementación de programas de MHM, de los que personas en otros esfuerzos puedan aprender, adaptar y aplicar en sus propias acciones de MHM.

Al recopilar estas lecciones y herramientas en un solo lugar, esperamos que puedan ser utilizadas por otras y otros a fin de hacer más fácil el desarrollo y la implementación de una programación de calidad en MHM —al utilizar lo que ya existe y aprender de otras experiencias, en lugar de “empezar de la nada” cada vez—.

El objetivo general de este documento para el aprendizaje es permitir que las Sociedades Nacionales diseñen e implementen acciones apropiadas, efectivas y de calidad en el ámbito del MHM, al aprender de las experiencias de otros.

Este documento de aprendizaje se complementa y debe utilizarse junto con la [Guía y herramientas de la FICR para abordar el MHM](#) y la [Guía de la FICR para la promoción de la higiene en emergencias](#).

Esta primera recopilación de experiencias globales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja en MHM (publicada en diciembre de 2020) está prevista para actualizarse en 2022 con una mayor variedad de experiencias de las Sociedades Nacionales. Si desea compartir su trabajo o tiene interés en obtener más información sobre cualquiera de las experiencias de las Sociedades Nacionales incluidas en este documento, póngase por favor en contacto con wash.geneva@ifrc.org.

¿Para quién es este documento de aprendizaje?

Este documento de aprendizaje está dirigido a cualquier persona que esté involucrada en acciones de manejo de la higiene menstrual o que esté planeando implementar actividades de MHM en futuros programas.

En particular, quienes trabajan en los sectores de agua saneamiento y promoción de la higiene (ASH); protección, género e inclusión (PGI); y salud (incluida la salud sexual y reproductiva) pueden encontrar útil este documento de aprendizaje.

Cómo utilizar este documento de aprendizaje

Cada uno de los ocho estudios de caso incluidos en esta compilación destaca un tema, área o componente concreto de cada proyecto. La idea era delimitar los estudios de caso, para facilitar a los usuarios la localización y extracción de la información que les resulte pertinente y útil. No se incluye información sobre el proyecto en general ni sobre la implementación de actividades fuera del área de enfoque de cada estudio de caso.

Utilice la “visión general” de la página 4 para encontrar un estudio de caso sobre el tema que le interese, que planee implementar o en el que esté trabajando ahora. Por ejemplo, ¿quiere saber más sobre las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) para el MHM, o sobre abogacía? ¿Capacitación en MHM, o gestión de residuos menstruales? Vaya a ese estudio de caso para obtener más información y encontrar consejos y herramientas que pueden serle útiles.

Cada estudio de caso tiene la misma estructura:

▼ ¿Qué información se incluye?	
Antecedentes	Antecedentes breves del proyecto y contexto
Los detalles: ¿Qué se implementó y cómo?	Breve explicación de las actividades implementadas: metodología o enfoques, grupos meta, herramientas utilizadas, resultados principales
Desafíos y ¿qué aprendimos?	Desafíos clave encontrados, cómo fueron tratados (si es relevante) y lecciones aprendidas
Consejos y herramientas	Asesoría a otras personas que implementan proyectos similares, incluidos ejemplos de herramientas que se pueden adaptar





USO DE UN ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP) PARA EXPLORAR EL MHM EN ESCUELAS PRIMARIAS RURALES DE MALAUI

¿Quién lo implementó?	¿Cuándo?	¿Cuál es el foco de este estudio?	¿Qué paso(s) del ciclo de MHM?
Sociedad Cruz Roja Malawi, con apoyo de Cruz Roja Suiza	2018	Estudio CAP en una escuela; evaluación con método mixto que involucra a niños y niñas	Pasos 1, 2, 3 Evaluación

Antecedentes

Para muchas niñas de Malawi, manejar su menstruación cada mes sigue siendo un desafío debido a la falta de acceso a información, a productos de MHM y a servicios adecuados de ASH —particularmente en las escuelas—.

La Cruz Roja de Malawi (CRM), con el apoyo de la Cruz Roja Suiza, condujo una investigación para explorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de MHM y los factores de influencia asociados de estudiantes tanto de sexo femenino como masculino en las escuelas primarias de la zona rural de Malawi.

Los resultados del estudio CAP servirían para: i) diseñar intervenciones de proyectos de MHM culturalmente apropiados y basados en la evidencia en escuelas de Malawi con un contexto similar, y ii) como línea de base para que el proyecto pueda dar seguimiento a los cambios en los conocimientos, las actitudes y las prácticas de MHM a lo largo del tiempo.

Esta investigación se llevó a cabo como parte de la segunda fase del Programa Integrado de Salud Comunitaria, implementado en los distritos de Mzimba y Salima.

1

2

3

4

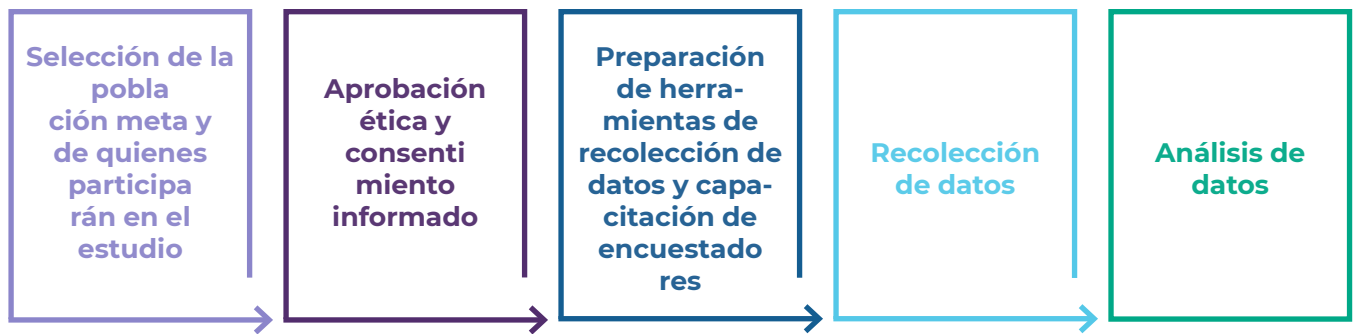
5

6

7

8

Sinopsis del proceso del estudio CAP



Los detalles: ¿Qué se implementó y cómo?

Se utilizó un estudio de método mixto que incluyó una encuesta, discusiones en grupos focales, entrevistas y observaciones directas.

El estudio CAP abordó las siguientes preguntas clave de la investigación:

- **Conocimientos:** ¿Cuánto y qué sabe el alumnado de las zonas rurales de Malawi sobre la menstruación y su manejo? ¿Cuáles son sus fuentes de información y cuáles son las principales barreras para acceder a la información adecuada?
- **Actitudes:** ¿Qué percepciones tienen las escolares de las zonas rurales de Malawi sobre la menstruación y su manejo? ¿Qué tan preparadas están para el inicio de la menstruación y cuáles son sus necesidades?
- **Prácticas:** ¿Cómo demuestran las escolares de las zonas rurales de Malawi sus conocimientos y actitudes respecto al MHM mediante sus acciones y cuál es el estado actual del uso de productos sanitarios?
- **Principales factores de influencia:** ¿Quiénes y qué influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas del alumnado de primaria en Malawi? ¿De qué manera influyen en el MHM? ¿Cuáles son las amenazas y oportunidades locales?

Para evitar la estigmatización de las alumnas que participaron en el estudio, se incluyeron clases enteras de octavo grado (con alumnas y alumnos). Se proporcionó información sobre el estudio, y el alumnado y sus cuidadores firmaron hojas de consentimiento informado por escrito para poder participar. En total, **522 estudiantes (49 % de sexo masculino y 52 % de sexo femenino) de 17 escuelas presentaron su consentimiento informado y fueron incluidos en el estudio.**

El Comité Nacional de Investigación en Ciencias de la Salud de Malawi aprobó la realización del estudio desde el punto de vista ético. El estudio también fue aprobado por los directores de educación del distrito, los comisionados del distrito de Salima y Mzimba, y las escuelas seleccionadas.

El diseño de método mixto incluyó:

- **Un cuestionario para estudiantes de ambos sexos.** Las preguntas para los varones se centraron solo en los conocimientos y las actitudes, mientras que a las niñas también se les preguntó sobre fuentes de información, factores de influencia y sus prácticas de MHM. Una persona voluntaria capacitada del mismo sexo entrevistó al estudiantado en el idioma local. Para la recolección de datos, se utilizó la caja de herramientas KoBo, mediante el uso de tabletas. El cuestionario se probó previamente en una escuela y luego se revisó sobre la base de las opiniones recibidas.
- **Discusiones de grupos focales y entrevistas con informantes clave** en donde participó un total de 120 niñas, 42 niños, 7 grupos de madres, 14 docentes y 7 miembros de la comunidad. Se grabaron en el idioma local, se transcribieron y se tradujeron al inglés. Las discusiones y entrevistas fueron semiestructuradas y se basaron en preguntas abiertas.
- **Una encuesta en las escuelas** para evaluar el entorno escolar a partir de una entrevista cerrada con un empleado de cada escuela, así como un **recorrido de inspección sanitaria** (para la observación directa de las instalaciones de ASH, por ejemplo).

Los datos cuantitativos se analizaron con el software estadístico STATA. Las entrevistas cualitativas se analizaron con el programa informático NVIVO, y los hallazgos se utilizaron para triangular los resultados de la encuesta y obtener un conocimiento más profundo.

Resultados

Algunos de los resultados que es interesante de destacar incluyen:

- Para las niñas, un mayor conocimiento se asoció con mejores prácticas de MHM y con una reducción del ausentismo. El uso de toallas sanitarias desechables se asoció positivamente con la asistencia a la escuela durante la menstruación.
- En el caso de las niñas de Mzimba, las experiencias físicas, como el dolor y la incomodidad, se mencionaron como desafíos importantes, mientras que las niñas de Salima señalaron más desafíos psicológicos, como temor a ensuciar o manchar la ropa, vergüenza y ser molestadas por los niños.
- Se demostró que las fuentes de información de los niños eran muy limitadas, y que dependían principalmente de las observaciones del comportamiento de las niñas (por ejemplo, observar que las niñas faltaban a la escuela, ensuciaban su ropa en clase o las veían lavar y secar materiales absorbentes). Curiosamente, el mayor conocimiento de los niños sobre el MHM se asoció con mayores niveles de burla y con más ausentismo de las niñas durante su menstruación.
- El 85 % de las niñas señaló el inicio de la menstruación como una mala experiencia, con recuerdos de sentirse asustadas, escandalizadas, avergonzadas, asqueadas o disgustadas. El 52 % de las niñas nunca había oído hablar de la menstruación antes de tenerla.



Voluntaria de la CRM realiza una entrevista a un escolar.

© Cruz Roja Suiza/Daniela Enzler-Enzler



¿Tiene curiosidad por saber más?

Los resultados completos de la encuesta CAP están disponibles en el informe [“Conocimientos, actitudes y prácticas de manejo de la higiene menstrual \(MHM\) de adolescentes en escuelas primarias rurales de Malawi”](#).

Desafíos y ¿qué aprendimos?

Desafíos	¿Qué aprendimos?
Los tabúes y el estigma en torno a la menstruación pueden haber impedido que algunas niñas y niños hablen abiertamente, y que el estudio no haya captado sus verdaderas opiniones o experiencias. Un estudio CAP se basa en la autopercepción (por ejemplo, lo que cada individuo ve, siente y entiende), algo que puede crear potenciales sesgos.	La capacitación y la motivación del equipo de estudio resultaron fundamentales para conseguir que el estudiantado conversara abiertamente. Poner estudiantes y entrevistadores del mismo sexo también ayudó a que pudieran compartir sus experiencias con mayor comodidad
El estudiantado era consciente de que quienes entrevistaban eran de la CRM. Dada la reputación altamente positiva de la organización, esto puede haber dado lugar a un cierto sesgo por parte del alumnado a la hora de responder a las preguntas de una manera que se viera como favorable.	En futuros estudios, puede ser mejor involucrar a personas voluntarias de la CRM de diferentes comunidades, con quienes los participantes puedan estar menos familiarizados, o involucrar a otras partes interesadas en la realización del estudio para minimizar este sesgo.
La muestra del estudio no incluyó a estudiantes que ya habían desertado de la escuela: esto estaba fuera del alcance de este estudio debido a la ausencia de registros e información del censo de población.	En futuros estudios, los registros de asistencia podrían usarse como un recurso más válido para investigar el ausentismo.



Voluntarias de la CRM dirigen una discusión en un grupo focal con alumnas de una escuela.

© Swiss Red Cross / Daniela Enzler

Consejos y herramientas

1. **La privacidad en todos los aspectos es un factor de empoderamiento: las niñas no quieren que los demás sepan que están menstruando**

El estudio descubrió que las chicas rara vez utilizan las salas de MHM existentes en las escuelas, porque tienen que pedir una llave en la oficina de docentes y todo el mundo sabría que están menstruando. Las niñas de la mayoría de las escuelas que formaron parte del estudio de línea de base no tuvieron la posibilidad de ocultar su estado de menstruación, lo que puede causar vergüenza, burlas y posible ausentismo.

Se recomienda combinar letrinas y salas de MHM en una sola instalación para las niñas, que ofrezca los beneficios de ambas: una letrina privada con eliminación de residuos, espacio en el cubículo para el agua (por ejemplo, un cubo), que incluya un drenaje discreto, y un estante para colocar el jabón, la ropa o los materiales sanitarios limpios durante el lavado y el cambio. La instalación debe tener un nombre neutro, no relacionado con el MHM, para evitar más exposición sobre la menstruación.



HERRAMIENTA: [Biblioteca de preguntas de evaluación de PGI](#) provee información sobre cómo incluir aspectos de dignidad, acceso, participación y seguridad en las evaluaciones ASH.

2. **Incluir a los hombres y a los niños en los estudios CAP es fundamental para “obtener un panorama completo” y permitir la planificación de acciones efectivas de MHM**

Los niños son una gran fuente de información, especialmente en lo que respecta a las actitudes. Un hallazgo clave fue la asociación de un mayor conocimiento promedio en los niños con un mayor ausentismo de las niñas durante la menstruación. Es necesario considerar cuidadosamente cómo se transfiere y comunica la información sobre el MHM a los niños.

Es importante que el personal docente masculino y los directores entiendan y apoyen plenamente la inclusión de los niños en el estudio. Fue muy importante contar con un entrevistador experimentado y competente para los niños, a fin de minimizar la vergüenza y fomentar el intercambio de información.



HERRAMIENTA: Más información sobre la inclusión y participación de los niños y los hombres se puede encontrar en el [informe completo de CAP del estudio de la CRM/CRS](#).

HERRAMIENTA: [Documento breve de Wateraid y Vatsalya \(2017\) sobre el rol de los hombres y los niños en el manejo comunitario de la MHM](#) y cómo involucrarlos para una programación efectiva.

3. Utilizar siempre una combinación de métodos para comprender a fondo y asegurar que los datos sean correctos

Las entrevistas abiertas y los debates con niñas, niños, docentes y grupos de madres permitieron un debate más profundo, y generaron ideas valiosas sobre el ambiente en las escuelas, los rumores, el acoso, la desinformación, y las personas confiables de apoyo y las fuentes de información sobre el MHM.

Conviene ser cauteloso a la hora de extrapolar los resultados de diferentes áreas o contextos. Es necesario comprender en profundidad los conocimientos, las actitudes y las prácticas de MHM en cada distrito y contexto local para diseñar programas que se adapten adecuadamente a cada comunidad.



HERRAMIENTA: Las [herramientas de MHM de la FICR](#) incluyen recursos cuantitativos (encuesta, listas de verificación de instalaciones de ASH) y cualitativos (guías de discusión de grupos focales, listas de verificación).

HERRAMIENTA: La [Guía de planificación de discusión de grupos focales sobre PGI](#) le ayudará a preparar un entorno seguro e inclusivo para las discusiones de grupos focales.

4. Aprovechar las herramientas móviles de recogida de datos para mejorar la pertinencia temporal y la eficacia de las encuestas

La [herramienta KoBo Toolbox](#) se usó para el cuestionario, lo que motivó a las personas entrevistadoras (voluntarias), redujo el riesgo de pérdida de datos y ahorró tiempo. Los datos se guardaron, recopilaron y prepararon directamente para el análisis, lo que permitió ahorrar tiempo. El equipo del proyecto puede supervisar los datos y los resultados en tiempo real, e identificar y resolver rápidamente cualquier problema o error.

Asegurarse de que las herramientas digitales estén programadas y configuradas correctamente: dedicar tiempo a probar la recolección de datos en condiciones reales. Dejar tiempo suficiente para capacitar a entrevistadores de diferentes géneros en el uso de las herramientas móviles de recolección de datos.



HERRAMIENTA: [Kit de herramientas para encuestas rápidas basadas en teléfonos móviles \(RAMP\)](#), que incluye [consideraciones técnicas](#) para diseñar una encuesta basada en teléfonos móviles, [guía práctica de campo para implementar](#) una encuesta basada en teléfonos móviles y [guía de capacitación](#) de un equipo de encuestas basadas en teléfonos móviles



INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA PARA MEJORAR LAS ACCIONES DE MHM DURANTE DESASTRES EN VANUATU: ENTENDIENDO LOS ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y LOS KITS DE MHM ADAPTADOS AL ENTORNO LOCAL

¿Quién lo implementó?	¿Cuándo?	¿Cuál es el foco de este estudio?	¿Qué paso(s) del ciclo de MHM?
Cruz Roja de Vanuatu, con apoyo de la Cruz Roja Australiana y la Universidad James Cook	2019–2020	MHM en un contexto de desastres/emergencias: investigación participativa para desarrollar kits de MHM adaptados localmente y entender los aspectos socioculturales del MHM	<p>Pasos 1,2,3 Evaluación</p> <p>Paso 8 Prepararse para futuros desastres</p>

Antecedentes

La Cruz Roja de Vanuatu (CRV) tiene una gran experiencia en el tema de la respuesta a desastres y ha estado trabajando para integrar el manejo de la higiene menstrual (MHM) en sus programas de preparación y respuesta a desastres.

En 2018, la CRV, con el apoyo de la Cruz Roja Australiana y la Universidad James Cook, efectuó una investigación para identificar las oportunidades de fortalecer la programación y las intervenciones para apoyar el MHM entre las mujeres y las niñas en contextos de desastre.

El estudio tenía como objetivo identificar los artículos que se prefieren a nivel local para incluirlos en un kit de MHM y explorar los aspectos socioculturales de la menstruación que pueden impactar en el MHM en contextos de desastre en Vanuatu.

La investigación

El estudio de método mixto consistió en que niñas y mujeres probaran uno de los cuatro productos sanitarios asignados al azar, seguido de la recopilación de datos cuantitativos sobre la aceptabilidad del producto mediante una breve encuesta en papel, y de la recolección de datos cualitativos a través de discusiones en grupos focales y entrevistas.

El estudio tuvo lugar en cuatro lugares, uno urbano y otro rural en cada una de las islas de Efate y Espíritu Santo.

1

2

3

4

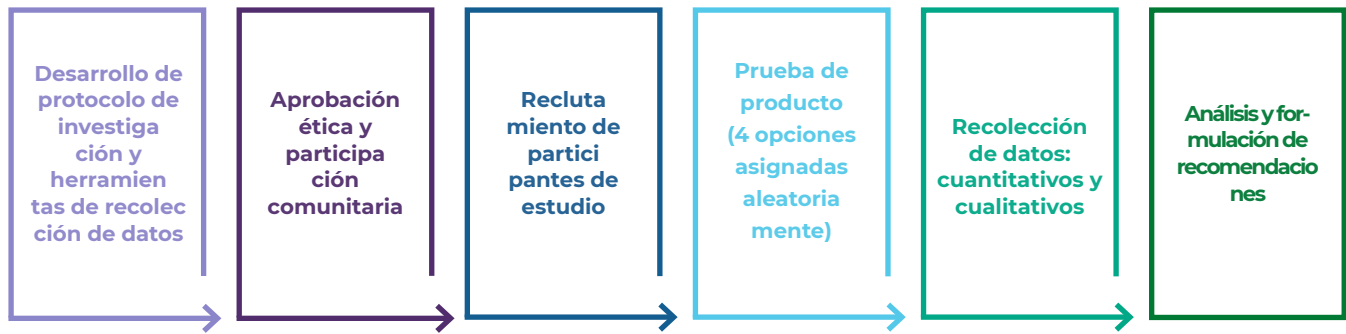
5

6

7

8

Sinopsis del proceso de investigación



El estudio fue revisado y aprobado por el Comité Ético de Investigación Humana de la Universidad James Cook y por el comité de ética del Ministerio de Salud de Vanuatu.

Población del estudio y muestreo

After community consultation, 192 girls and women were recruited across the four study sites. In line with cultural norms, women and girls were recruited into three different groups based on their marital status and age: young single, younger married and older married. VRCS staff selected women and girls from the community, based on their connections and knowledge of community members (purposive recruitment).

Producto de prueba

Dentro de su grupo de estado civil y ubicación, a las 192 mujeres y niñas se les asignó aleatoriamente un kit de MHM que incluyó uno de cuatro productos sanitarios de prueba. Dos de los productos sanitarios eran desechables (ambos disponibles localmente), mientras que dos eran reutilizables (uno producido localmente y otro importado).

Además de los productos sanitarios de prueba, cada kit de MHM tenía los siguientes artículos adquiridos localmente:

- Cubo de plástico con tapa
- Dos juegos de ropa interior
- Jabón para ropa y jabón personal
- Tendedero y pinzas
- Hoja informativa sobre higiene menstrual en bislama (idioma local)

Cada participante recibió información sobre el uso, el cuidado y la eliminación del producto asignado. Se pidió a las participantes que probaran el producto elegido durante uno o tres ciclos menstruales.

Recolección y análisis de datos de datos cualitativos

Los datos cualitativos se recogieron en 12 grupos de discusión con 125 participantes. Los temas clave explorados fueron:

- Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la menstruación e impacto de las creencias/tabúes locales
- Experiencia de uso de los productos sanitarios suministrados
- Barreras percibidas y factores que facilitan el manejo sanitario seguro y digno en un contexto de desastre
- Sugerencia de posibles intervenciones para mejorar la gestión de la higiene en un contexto de desastres



También se realizaron entrevistas a dos mujeres con discapacidad a fin de comprender mejor sus preocupaciones, experiencias y preferencias.

Las discusiones de los grupos focales y las entrevistas se desarrollaron en bislama (lengua local) por personal y voluntarias capacitadas de la CRV, y se grabaron digitalmente con el permiso de las participantes. Las grabaciones se transcribieron en bislama y se tradujeron al inglés. Los datos cualitativos fueron analizados temáticamente por dos de las investigadoras.

Recolección y análisis de datos de datos cuantitativos

Los datos cuantitativos se recogieron a través de una breve encuesta en papel que completaron 136 participantes (tasa de respuesta del 71 %). En la encuesta se utilizó una escala Likert de caras emoji y se pidió a las participantes que calificaran el producto sanitario que probaron según cinco categorías:

1. Ajuste ("se ajustaron bien a mi ropa interior de manera segura")
2. Confort ("eran cómodas y no irritaron mi piel")
3. Absorción ("eran absorbentes y no goteaban")
4. Olor ("Absorbían el olor a sangre")
5. Cambio ("eran fáciles de cambiar")
6. ¿Lo recomendaría a otras? ("son un producto que yo recomendaría")



Los datos de los formularios de encuesta completados se introdujeron en una hoja de cálculo de Excel y se analizaron mediante estadísticas descriptivas (recuento de proporciones y frecuencias).

Resultados

Varios resultados interesantes se destacan a continuación, con otros que se incluyen en los desafíos y lecciones que aparecen más adelante:

- El uso compartido de instalaciones de ASH implica muchos desafíos adicionales para las mujeres y las niñas durante la menstruación. Ellas se preocupan por el acceso a agua suficiente en los centros de evacuación y por la actitud de los hombres ante el aumento de sus necesidades durante la menstruación.
- La falta de acceso a materiales sanitarios en un contexto de desastre es una de las principales preocupaciones de las mujeres y las niñas. La capacidad de absorción y el acceso al agua (para lavar compresas/materiales reutilizables) son determinantes para la aceptación de los productos de MHM.
- El lavado y secado de toallas sanitarias se ve como un asunto privado y debe realizarse fuera de la vista de los demás, especialmente de los hombres. Para evitar el olor que atraería a moscas y perros, las toallas sanitarias desechables normalmente se lavan y luego se secan discretamente y se esconden, antes de desecharlas al final de cada ciclo menstrual.
- Por lo general, los hombres realizan las distribuciones al mismo tiempo que otras entregas de artículos no alimentarios. A las mujeres les resulta vergonzoso e inapropiado y, si tienen preguntas, es poco probable que las hagan; esto les impide obtener conocimientos/informaciones importantes sobre el uso de los productos de MHM. En desastres anteriores, a veces se han distribuido materiales de MHM sin información sobre cómo utilizar y cuidar los productos (si son reutilizables), lo que ha hecho que algunas mujeres no utilicen el material suministrado.



Voluntaria de la CRV prepara kits de MHM para distribuirlos como parte de la prueba.

© CRV



¿Tiene curiosidad por saber más?

Los resultados completos están disponibles en el informe "[Research on responding to menstrual hygiene needs of women and girls in disaster settings in Vanuatu](#)" [Investigación sobre la respuesta a las necesidades de higiene menstrual de mujeres y niñas en situaciones de desastre en Vanuatu].

Desafíos y lecciones en la realización del estudio de investigación

Desafíos en la realización del estudio de investigación	¿Qué aprendimos?
<p>El tiempo transcurrido entre el reclutamiento y la toma de datos en cada sitio y la variación en la duración del ciclo menstrual hizo que algunas participantes no menstruaran durante el período del ensayo. El suministro de toallas sanitarias desechables solo era adecuado para un ciclo menstrual debido a las restricciones presupuestarias, lo que limitó la experiencia de las participantes respecto a su uso.</p>	<p>Es preciso planificar con antelación el momento del monitoreo de los artículos de higiene menstrual después de su distribución. Si se hace antes de un mes y medio, se corre el riesgo de que las mujeres y las niñas no hayan menstruado y, por lo tanto, no hayan utilizado las toallas sanitarias o los artículos de MHM. Dependiendo del tipo y la cantidad de toallas/ materiales distribuidos, después de dos o tres meses puede volverse difícil para las mujeres y las niñas recordar lo que sucedió durante la distribución, qué recibieron, cómo se sintieron o si les gustó usar las toallas distribuidas, etc.</p>
<p>Si bien se planificó que cada discusión de grupo focal incluyera solo mujeres/niñas de los grupos participantes asignados (solteras jóvenes, casadas jóvenes, mayores casadas), en algunos casos la discusión del grupo focal tuvo una gama de participantes. Esto pudo haber influenciado el deseo de las participantes de hablar abiertamente, en particular para el caso de las niñas más jóvenes.</p>	<p>Las discusiones de grupos focales fueron facilitadas por mujeres experimentadas voluntarias de la CRV de las mismas comunidades. Durante las discusiones, ellas estaban conscientes de la posibilidad de que algunas participantes mostraran timidez e incomodidad para hablar sobre sus experiencias, así que se esforzaron por que todas se sintieran cómodas.</p>
<p>Las grabaciones de los grupos focales y las entrevistas se transcribieron en bislama (el idioma local) y luego los miembros del personal de la CRV y los voluntarios las tradujeron al inglés (en lugar de transcriptores y traductores profesionales). Esto puede haber ocasionado la pérdida de matices en algunos casos.</p>	<p>Para ayudar a contrarrestar cualquier pérdida de significado en las traducciones, el equipo de investigación mantuvo conversaciones periódicas con el personal y las personas voluntarias de la CRV y la investigadora principal tomó notas durante el trabajo de campo, lo que pudo ayudar a verificar las traducciones y a llenar los vacíos de información.</p>
<p>Cabe esperar cierto grado de sesgo en el muestreo, ya que el personal de la CRV utilizó sus relaciones organizacionales y personales para llegar a los miembros de la comunidad y seleccionar a las mujeres y niñas que se incluirían en el estudio (reclutamiento intencional).</p>	<p>Para contrarrestar este sesgo, se utilizó un sólido proceso de aleatorización para la asignación/prueba de los productos sanitarios.</p>

Desafíos y lecciones en el abordaje del MHM en contextos de desastres

Desafíos identificados en el abordaje del MHM en contextos de desastres	¿Qué aprendimos?
<p>Por lo general, la distribución de artículos de MHM está a cargo de los hombres y se realiza al mismo tiempo que otras distribuciones de artículos no alimentarios. Las mujeres encuentran esto embarazoso y si tienen preguntas —sobre todo en torno al uso de productos sanitarios— es poco probable que las hagan.</p>	<p>Es importante trabajar conjuntamente con los líderes y grupos de la comunidad para determinar una distribución localmente apropiada e inclusiva de kits de MHM que llegue a todos los grupos de edad. Las mujeres deben participar en la toma de decisiones sobre los procesos de distribución y dirigirlos cuando sea posible.</p> <p>Al centrarse en la preparación, una de las recomendaciones fue revisar los procedimientos operativos estándar de la CRV para la distribución de artículos no alimentarios, e incorporar diferentes estrategias para los kits de MHM, así como el reabastecimiento regular de productos consumibles.</p>
<p>Los materiales de MHM se han distribuido a veces sin información sobre cómo usar y cuidar de los productos (si son reusables), lo que lleva a algunas mujeres a no usar los productos entregados.</p>	<p>La educación adecuada en términos culturales y la demostración de cómo usar los contenidos del kit de MHM debe proporcionarse al momento de la distribución, en particular con las niñas más jóvenes (que son potencialmente más tímidas sobre la menstruación), además de hacerlo también con las niñas y mujeres de más edad.</p>
<p>Por tradición, las normas de género han limitado la capacidad de las mujeres para hacerse oír durante la planificación y la respuesta a los desastres. Las mujeres y las niñas no acostumbran a involucrarse en la evaluación y planificación en caso de desastres, lo que significa que las decisiones se toman a menudo sin tener en cuenta o sin comprender plenamente sus necesidades de MHM y ASH.</p>	<p>Las mujeres y niñas deben involucrarse activamente en la planificación y la respuesta ante desastres (por ejemplo, a través de la participación en los comités de planificación de desastres y en los equipos de evaluación de emergencias), de modo que estos tengan en cuenta sus necesidades y preocupaciones, y sus valiosas habilidades, conocimientos y experiencia en la planificación que las afecta.</p> <p>Abogar y trabajar con las estructuras humanitarias nacionales y de clústeres (por ejemplo, el Grupo de Coordinación Interclúster y el Clúster de Género y Protección) para concienciar sobre las prácticas restrictivas (especialmente las que afectan la movilidad y la participación comunitaria) que pueden impactar la capacidad de las mujeres y los hombres para participar en las actividades de recuperación.</p>
<p>Las actitudes de los hombres y los niños tienen influencia en los sentimientos de vergüenza y humillación experimentados por las mujeres y las niñas durante la menstruación.</p>	<p>La sensibilización sobre el MHM debe incluir a los niños y los hombres para abordar las actitudes, normas y prácticas discriminatorias nocivas; de esta manera, ellos obtendrán una mejor comprensión de las necesidades de las mujeres y las niñas, incluidos los requerimientos de instalaciones de ASH, necesidades de agua adicionales y distribuciones separadas de kits de MHM.</p>

Consejos y herramientas

1. Las normas socioculturales y las prácticas restrictivas de MHM pueden afectar a toda la familia durante desastres

Los roles de género y las normas socioculturales (expectativas de cómo comportarse, pensar y sentir) pueden hacer que los aspectos prácticos del manejo de la menstruación sean desafiantes, en particular durante desastres. Los resultados del estudio indicaron que las prácticas restrictivas durante la menstruación pueden repercutir en la capacidad de una mujer para comprometerse en actividades, tales como asistir a distribuciones, cocinar comidas comunales en centros de evacuación y replantar huertos. Esto también puede dar lugar a que los esposos y otros miembros de la familia asuman tareas adicionales mientras las mujeres y las niñas están menstruando, lo que reduce su capacidad de participar en actividades de respuesta y recuperación.



HERRAMIENTA: La [biblioteca de preguntas de evaluación PGI](#) La biblioteca de preguntas de evaluación PGI proporciona información sobre cómo incluir aspectos de dignidad, acceso, participación y seguridad en las evaluaciones ASH.

2. No olvidar a las mujeres y niñas con discapacidad quienes pueden necesitar apoyo extra

Las mujeres y las niñas con discapacidad tienen necesidades y preferencias individuales y específicas en cuanto al MHM, lo cual debe tomarse en cuenta en la planificación de la distribución de kits de MHM y de las instalaciones de ASH. Contemplar la posibilidad de planificar conversaciones de grupos focales separados con personas que tienen diferentes discapacidades y garantizar el uso de métodos de facilitación variados e inclusivos que permitan una plena participación.

Trabajar con el liderazgo de la comunidad y grupos comunitarios para identificar a las mujeres y niñas con discapacidad que puedan necesitar la distribución de kits de MHM y otros artículos especiales (por ejemplo, para la incontinencia, si es relevante).



HERRAMIENTA: La [Guía de datos desagregados por sexo, edad y discapacidad de la biblioteca de preguntas de evaluación del PGI](#) da información sobre la recopilación de datos específicos de discapacidad y la comprensión de la composición de la comunidad.

HERRAMIENTA: Artículo de investigación [Systematic review of menstrual hygiene management requirements, its barriers and strategies for disabled people](#) [Revisión sistemática de los requerimientos del manejo de la higiene menstrual, sus barreras y estrategias para personas discapacitadas] (Wilbur, Torondel, Hameed, Mahon, & Kuper, 2019)

3. Instalaciones ASH que permiten a mujeres y niñas lavar, secar y desechar los materiales menstruales de forma privada son esenciales

Las instalaciones de ASH de emergencia, privadas y segregadas, con suficiente agua, una opción discreta para eliminar los desechos menstruales y un lugar para lavar y secar las toallas sanitarias y los artículos personales, son fundamentales para permitir la mejora de las prácticas de MHM, de modo que las mujeres y las niñas puedan manejar la menstruación higiénicamente y con dignidad.

Las mujeres y las niñas deben sentirse seguras de que los demás, especialmente los hombres y los niños, no las verán a ellas ni a sus materiales menstruales. El diseño de las instalaciones de ASH de emergencia debe tener en cuenta una serie de necesidades de movilidad (por ejemplo, para las que tienen discapacidades físicas, pero también para las ancianas y las mujeres embarazadas).

La investigación reveló que compartir las instalaciones de ASH, por ejemplo, en los centros de evacuación después de un desastre, plantea muchos desafíos adicionales durante la menstruación. Las mujeres y las niñas están preocupadas por su privacidad y porque los demás (especialmente los hombres) las vean manejar los materiales menstruales. También dicen estar preocupadas por tener acceso a suficiente agua en los centros de evacuación y por la actitud de los hombres ante su mayor necesidad de agua durante la menstruación.



HERRAMIENTA: Las normas mínimas de la FICR sobre [letrinas](#), [zonas de baño](#) y [gestión de residuos sólidos](#) son herramientas que pueden utilizarse tanto para el seguimiento como para la evaluación de las instalaciones de ASH, y para medir en qué medida satisfacen las necesidades de ASH de las mujeres y niñas que menstrúan

4. Desarrollar kits de MHM basados en lo que las usuarias necesitan y prefieren, y en el contexto de desastre del país

La consulta con las mujeres y las niñas debe guiar la selección de cualquier artículo relacionado con la higiene, la dignidad o la higiene menstrual que se vaya a distribuir. En Vanuatu, la disponibilidad de agua influyó mucho en las preferencias por materiales desechables o reutilizables.

Los kits de MHM que se preposicionan pueden incluir tanto productos sanitarios desechables como reutilizables, de modo que sean apropiados para una gama más amplia de situaciones (por ejemplo, estación lluviosa, seca o de monzones, centros de evacuación en los que el agua puede o no ser fácilmente accesible).



HERRAMIENTA: Anexo 2 [página 39]: Guía de discusión para el grupo focal y Anexo 3 [página 45]: Encuesta posterior a la distribución, tras la prueba de los materiales sanitarios, del informe completo [“Responder a las necesidades de higiene menstrual en escenarios de desastre en Vanuatu”](#).

HERRAMIENTA: Ejemplo de herramientas de MHM: [encuesta posdistribución](#) y [discusión de grupo focal posdistribución](#).

HERRAMIENTA: [Artículos mínimos a incluir en los kits de MHM](#) o kits de dignidad para la higiene menstrual.

Rosie's World

MENSTRUAL HYGIENE MANAGEMENT EDUCATION GUIDE



Versión en inglés de la guía educativa de
El mundo de Rosie, adaptada para Iraq



ENFOQUE CENTRADO EN LAS USUARIAS PARA LA ADAPTACIÓN LOCAL DE LOS KITS DE MHM Y LOS MATERIALES EDUCATIVOS EN EL CONTEXTO IRAQUÍ

¿Quién lo implementó?	¿Cuándo?	¿Cuál es el foco de este estudio?	¿Qué paso(s) del ciclo de MHM?
Cruz Roja Iraquí, con apoyo de la Cruz Roja Francesa	2018–2019	Adaptación local de kits de MHM y materiales educativos	<p>Paso 5 Planificación</p> <p>Paso 8 Revisión y reajuste</p>

Antecedentes

En Iraq, las mujeres y las niñas suelen estar atrapadas en una cultura de vergüenza, tabúes y desinformación en torno a la menstruación. En algunas partes del país, existe la creencia de que las niñas y las mujeres no deben cocinar durante la menstruación, ya que podrían estropear la comida. Algunas mujeres creen que bañarse durante la menstruación causará infecciones crónicas que podrían provocar cáncer.

En respuesta a esta creencia, en los últimos años, la Media Luna Roja Iraquí (MLRI) ha fortalecido sus intervenciones en materia de MHM, con un enfoque en la promoción de la educación y la concienciación sobre el MHM, y con el apoyo a las mujeres y las niñas mediante artículos de MHM cuando los necesitan.

Este estudio de caso se enfoca en el proceso que la MLRI, junto con la Cruz Roja Francesa, ha emprendido para adaptar las herramientas globales de MHM al contexto iraquí, en particular los kits de MHM y los materiales educativos de “El mundo de Rosie”.

Adaptaciones nacionales y locales de las herramientas del programa de MHM y kits de MHM

La MLRI introdujo por primera vez el MHM en sus programas en 2018. En ese momento, la MLRI se centró en adaptar las herramientas globales de MHM a las necesidades y el contexto del país. Esto incluyó herramientas de evaluación, planificación y monitoreo (por ejemplo, guías de discusión de grupos focales, listas de verificación) para comprender los aspectos socioculturales del MHM en Iraq y para adaptar la infraestructura de ASH.

1

2

3

4

5

6

7

8

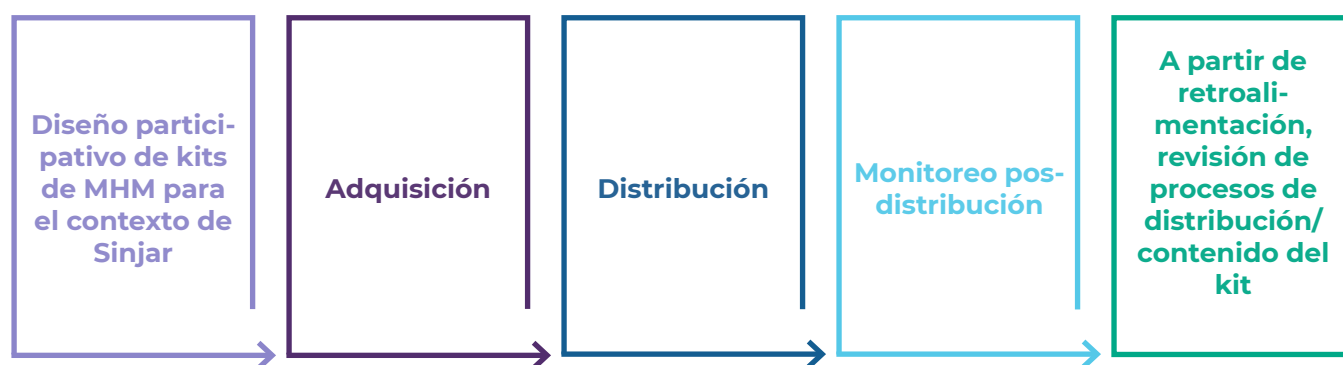
Junto con estas “herramientas” del programa, basadas en la consulta participativa y en la retroalimentación de las usuarias, la MLRI desarrolló kits de MHM (toallas sanitarias, ropa interior, cubos, jabón, etc.), a nivel nacional, y luego localizó los kits de MHM en la provincia de Sinjar, como parte de un programa de recuperación temprana.

Se consultó a las mujeres y las chicas de diferentes filiales de la MLRI para entender qué artículos consideraban esenciales las mujeres iraquíes, y si otros artículos se consideraban importantes en el contexto iraquí y, por tanto, debían incluirse en los kits de MHM.

Durante esta primera ronda de consultas participativas, surgieron hallazgos y peticiones importantes. Para las mujeres iraquíes, es importante que la “barra de jabón” del kit de emergencia de MHM sea **jabón de laurel** (o jabón de Alepo), que es ampliamente utilizado y aceptado por las usuarias. La **loción para el lavado íntimo** no se incluyó en el kit estándar de MHM. Sin embargo, muchas mujeres consideraron que este producto era fundamental y, por tanto, se añadió a los kits de MHM iraquíes. Además, debido a la falta de toallas sanitarias reutilizables en el mercado iraquí, **solo las toallas desechables** forman parte del kit de MHM iraquí.

La MLRI está comprometida a adaptar aún más localmente el kit de MHM dentro de Iraq y a comprender si existen diferentes preferencias y necesidades según la zona geográfica o la región en la que trabajan.

El ejemplo de Sinjar: localización subnacional de kits de MHM



Este proceso se hizo en un contexto de recuperación, en el que hay más tiempo para comprometerse con las comunidades.

Para que las mujeres y las niñas de la comunidad participaran en el diseño de los kits de MHM y en la selección de los artículos (calidad y cantidad), la MLRI, junto con la CRF, condujo una serie de debates de grupos focales en 2019 en la zona de Sinjar, una ciudad situada en el noroeste de Iraq.

La MLRI estaba interesada en comprender si había diferencias entre las zonas rurales y urbanas, en términos de necesidades y preferencias de MHM. Por lo tanto, se seleccionó a alumnas de la zona urbana, así como a mujeres y niñas de una zona rural cercana, para estas discusiones de grupos focales.

Los resultados mostraron que las escolares preferían las toallas desechables de un solo uso para no tener que cargar con sus compresas usadas hasta que llegaran a casa para lavarlas, y que las mujeres y niñas que viven en pueblos rurales preferían las compresas reutilizables.

Tipo y contenido de los kits de MHM desarrollados

Sobre la base de estas preferencias y en el contexto, la MLRI desarrolló dos tipos de kits para los diferentes grupos de la población local en Sinjar:

1. Niñas en edad escolar en la zona urbana: kits de MHM con toallas sanitarias desechables.
2. Mujeres y niñas de las zonas rurales: kits de MHM con toallas sanitarias reutilizables (porque no tienen acceso a los mercados que venden otro tipo de materiales menstruales).

Sobre la base de las consultas y la retroalimentación recibida durante las discusiones de los grupos focales, se decidió el contenido del kit MHM, que incluyó toallas sanitarias (desechables o reutilizables, ver más arriba), ropa interior, jabón, pequeñas bolsas de plástico, loción para el lavado íntimo y un pequeño cubo de plástico con tapa.



Voluntarias de la SMLRI dirigen una discusión en un grupo focal con mujeres y niñas en Sinjar y analizan el contenido del kit de MHM.

© Bassima Hussein

Distribución

Se llevaron a cabo dos distribuciones de kits de MHM adaptados a Sinjar que llegaron a un total de 2,250 mujeres y niñas en diez escuelas y ocho pueblos. La distribución del kit MHM se hizo por separado (no junto con otros artículos). El equipo responsable de la distribución fue femenino, seleccionado localmente y de la misma cultura que las mujeres y niñas que recibieron los kits de MHM.

El programa de MHM se llevó a cabo tanto en las comunidades yazidíes como en las árabes, y la religión de las voluntarias no fue un obstáculo para crear una colaboración sólida y constructiva con las mujeres y las niñas de las comunidades.

Encuesta posdistribución

Se elaboró un cuestionario en árabe e inglés en la plataforma KoBo Toolbox, sobre la base del ejemplo disponible en las directrices de MHM de la FICR (ver la sección de herramientas más adelante).

El monitoreo posdistribución se llevó a cabo después de cada entrega: 16 semanas después de la primera distribución y 2 semanas después de la segunda. Se entrevistó a 98 mujeres y niñas.

Resultados y mejoras para futuras distribuciones

Los resultados de la encuesta de monitoreo posterior a la primera distribución mostraron que más de la mitad (54 %) de las mujeres y niñas se sintieron avergonzadas durante la distribución al recoger el kit

A partir de esta información, el equipo cambió los siguientes elementos para mejorar la segunda distribución:

- Los kits se distribuyeron en una caja de cartón en lugar de una bolsa de plástico (que era transparente y hacía que los productos fueran visibles para los demás).
- Los hombres no participaron en absoluto en el proceso de distribución, solo el personal femenino y las voluntarias. Aunque los hombres nunca distribuyeron los artículos directamente a las mujeres, su involucramiento en otros aspectos del proceso de distribución hizo que las mujeres y las niñas se sintieran avergonzadas.

- Distribuir los kits casa por casa puede hacer que las mujeres se sientan más cómodas, en lugar de recibir los kits entre un grupo de mujeres y niñas.

En general, las mujeres pensaron que los artículos del kit MHM eran de buena calidad, muy cómodos o confortables de usar, y fáciles de usar, y muy pocas informaron de filtraciones, picores o quemaduras. La demostración de cómo usar, lavar, secar y desechar las compresas fue bien recibida y se consideró muy útil, aunque muchas reportaron que lavaban las compresas reutilizables con agua caliente en lugar de agua fría (como se recomienda).

El programa de MHM en Sinjar permitió a las mujeres y niñas menstruar con dignidad y cambiar sus percepciones en torno a la menstruación. Los resultados de las encuestas previas (2019) y posteriores (2020) a la implementación mostraron **un aumento significativo de las mujeres que informaron que podían salir de la casa de forma normal mientras menstruaban: con un aumento del 22 % antes de la intervención al 79 % después de la intervención (un incremento del 57 %).**

Adaptación del material educativo para niñas “El mundo de Rosie” sobre el MHM

La guía educativa de MHM llamada “El mundo de Rosie” se ha adaptado al contexto iraquí para que el alumnado de las escuelas pueda mejorar los conocimientos y la concienciación sobre el MHM.

Como parte del compromiso de la MLRI de reforzar las intervenciones de MHM, en 2019 se celebró en Erbil una capacitación para voluntarios femeninos y masculinos con el apoyo de la CRF. Tras esta capacitación, el voluntariado expresó su deseo de centrarse en las escolares para prepararlas para la pubertad y la menstruación. Con este fin, se presentó a los participantes “El mundo de Rosie”, que posteriormente se adaptó para su uso en las escuelas iraquíes.

¿Qué es “El mundo de Rosie”?

“El mundo de Rosie” es una guía educativa informal sobre la higiene menstrual en la que las niñas aprenden a través de la historia de Rosie y participan en actividades divertidas en torno al manejo de la higiene menstrual. “El mundo de Rosie” fue desarrollado originalmente por ASH United en la India y luego adaptado al África subsahariana.

La guía se divide en dos partes principales, cada una constituye una sesión de capacitación. En la primera parte, la lectora se da cuenta de que la menstruación es una parte biológica normal del crecimiento. En la segunda, la guía explica que la menstruación no es sucia, sino un signo de buena salud.

Toda la guía está escrita desde el punto de vista de Rosie, una niña, lo que permite a la lectora identificarse con ella y aprender sobre el MHM de una manera más natural.

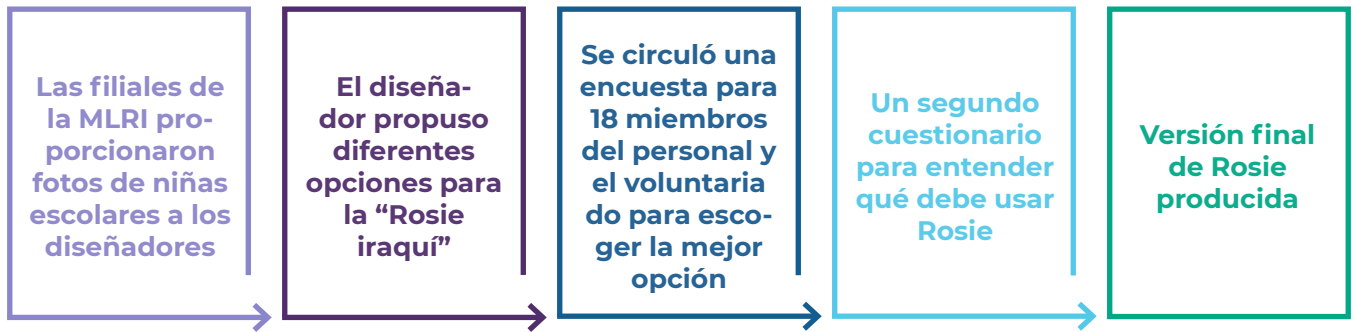


Rosie, adaptación para Iraq

Adaptación de los materiales y Rosie al contexto iraquí

Además de traducir el texto al árabe y garantizar que los términos y el lenguaje se ajustaran al contexto iraquí, la Rosie “original” era de origen indio o africano, y había que adaptarla para que tuviera el aspecto de una niña iraquí con la que las estudiantes pudieran identificarse fácilmente.

Los pasos que se tomaron de manera participativa para finalizar la adaptación de Rosie fueron:



En primer lugar, las voluntarias de la filial de la MLRI tomaron varias fotos de diferentes alumnas que se enviaron por WhatsApp al diseñador, con el consentimiento de las estudiantes. El diseñador propuso entonces dos versiones diferentes de Rosie y su amiga.

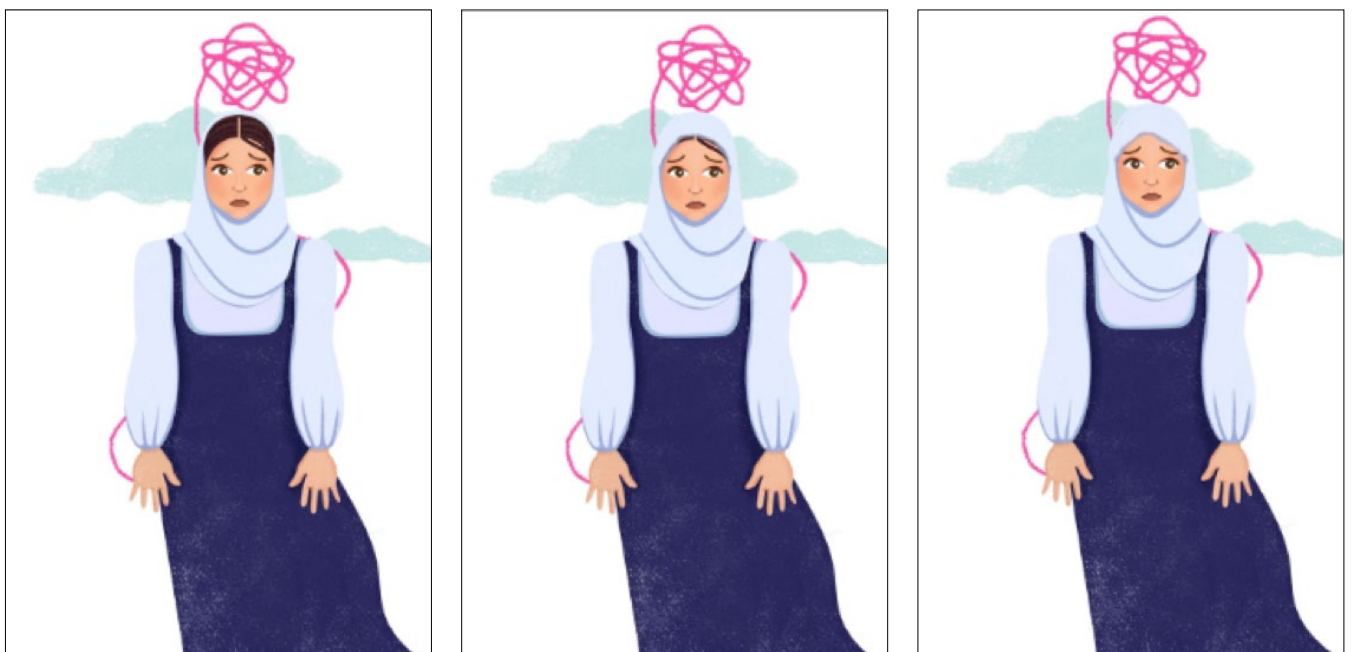
Para que este proceso fuera lo más participativo posible, la MLRI y la CRF coordinaron una encuesta con los 18 personas voluntarias y miembros del personal de la MLRI que participaron en el taller de MHM.

El objetivo de la encuesta era obtener retroalimentación sobre **diferentes opciones para la apariencia de Rosie, y asegurarse de que su atuendo fuera aceptable según las normas de vestimenta de las diferentes provincias de Iraq y que las niñas de las diferentes regiones iraquíes pudieran identificarse con ella.**

Una vez seleccionada la mejor versión de Rosie, se envió otro cuestionario al personal y a las voluntarias para comprender cómo debía vestirse Rosie. Entre las preguntas, se incluyeron las siguientes:

- ¿Qué tanto cabello debería cubrir el velo (ejemplo de abajo)?
- ¿Qué tanto debe cubrir la falda/camisa?

Se llegó a un consenso sobre el cabello y la vestimenta de Rosie, y el personal y el voluntariado (especialmente las mujeres) se mostraron satisfechos con el aspecto final de Rosie. Obtener retroalimentación de esta manera garantizó que la versión iraquí de Rosie fuera lo más realista posible.



Desafíos y ¿qué aprendimos?

Desafíos	¿Qué aprendimos?
<p>La mayoría de las mujeres que dijeron evitar salir de casa durante la menstruación, se quedaron en casa a causa del dolor. Las recomendaciones hechas por los voluntarios de relajarse, estirarse, usar una bolsa caliente e infusiones de hierbas a menudo no eran suficientes para que las mujeres pudieran lidiar con su dolor menstrual.</p>	<p>El dolor menstrual es un tema importante para muchas mujeres y niñas que puede afectar la movilidad durante la menstruación. Incluir preguntas sobre el dolor menstrual como parte de las discusiones de los grupos focales para la evaluación y el monitoreo, a fin de comprender cómo lo manejan las mujeres y las niñas, y cuáles son sus preferencias. Explorar los vínculos con las clínicas de salud de la comunidad y de la escuela, si es posible, para el asesoramiento sobre la medicación.</p>
<p>Durante las discusiones iniciales del grupo focal, como parte del primer programa de MHM, las mujeres sintieron que era esencial que se incluyera la loción de lavado íntimo en los kits de MHM. Sin embargo, el presupuesto para las actividades de MHM se elaboró antes de las conversaciones en el grupo focal, así que no se compró la loción ni otros artículos solicitados por las mujeres. Durante el monitoreo posdistribución, las mujeres se quejaron de que no obtuvieron suficientes toallas sanitarias y que faltaba la loción para el manejo de su menstruación.</p>	<p>El monitoreo posdistribución es un paso absolutamente necesario para mejorar la calidad del programa, y siempre se debe consultar a las mujeres y las niñas, y tomar en cuenta sus preferencias y necesidades.</p> <p>Es importante manejar las expectativas durante las discusiones de grupo focal y decir con franqueza qué solicitudes, artículos y apoyo se puede proporcionar como parte de los programas.</p>
<p>Aunque los hombres y los niños tienen un conocimiento limitado del proceso físico de la menstruación y participan activamente en la perpetuación de los tabúes, todavía no participan en sesiones de MHM en pequeños grupos en las comunidades o escuelas, y solo participan en eventos globales (por ejemplo, en el Día del MHM).</p>	<p>Es importante comunicar e involucrar a los hombres y niños en los programas de MHM, para que puedan ayudar a reducir activamente el estigma y abordar tabúes o restricciones culturales perjudiciales para las mujeres y las niñas, y apoyen actividades como la distribución de kits de MHM.</p> <p>Para esto, los voluntarios y el personal masculino son un recurso importante, y pueden necesitar capacitación adicional o apoyo para sentirse cómodos y seguros al hablar de MHM con otros hombres.</p>

Consejos y herramientas

1. Mantener a las usuarias en el centro de los procesos de adaptación y de los programas de MHM

La menstruación es algo muy personal. Las necesidades, preferencias y estrategias de las mujeres y las niñas para manejar la menstruación varían enormemente según la edad, la cultura, la religión, la localidad (urbana versus rural) y el contexto (disponibilidad de agua, privacidad, desplazamiento, etc.).

Un enfoque centrado en la usuaria para el diseño y la adaptación de los programas de MHM (incluidos kits, materiales de información y actividades) garantiza que las acciones sean apropiadas a nivel local y eficaces para apoyar la dignidad y la salud de las mujeres y las niñas.

Involucrar a las usuarias de forma participativa, obtener retroalimentación en cada etapa del ciclo del proyecto y actuar en función de sus opiniones garantizará que la programación de MHM sea sensible y se adapte a las necesidades cambiantes y a los desafíos a los que se enfrentan las mujeres y las niñas.



HERRAMIENTA: Las [herramientas de MHM de la FICR](#) incluyen guías de discusión de grupos focales (evaluación y evaluación y monitoreo posdistribución), listas de verificación para el monitoreo de instalaciones de MHM inclusivas y amigables con agua y saneamiento, bitácoras de retroalimentación y quejas, etc.

2. Combinar siempre una encuesta posdistribución con discusiones de grupos focales y entrevistas para comprender las preguntas importantes de “cómo” y “por qué”.

Post-distribution monitoring for MHM should focus on qualitative information (e.g. focus group discussions and key informant interviews, observations), in addition to quantitative surveys. While surveys often lead to important learnings, the important ‘how’ and ‘why’ questions around MHM can only be answered and understood by having conversations with women and girls.



HERRAMIENTA: [Guía de discusión posdistribución de grupos focales](#) y [Encuesta de monitoreo posdistribución](#) de la FICR.

3. Raise awareness and confidence of girls as agents of change



HERRAMIENTA: Versión en árabe e inglés de la [guía educativa “El mundo de Rosie” sobre el MHM](#).

HERRAMIENTA: [Paquete de capacitación en árabe e inglés para un taller de 3 días sobre MHM, desarrollado por la MLRI y la Cruz Roja Francesa](#).

4. Los kits de MHM son flexibles: pueden adaptarse a nivel de país/o local, distribuirse en situaciones de emergencia o incorporarse a programas a largo plazo

Hay una serie de artículos esenciales que son críticos para que las mujeres y las niñas puedan manejar su menstruación (más allá de las toallas sanitarias y la ropa interior, e incluidos los artículos de apoyo para el lavado, el secado y la eliminación).

La consulta con las mujeres y las niñas debe guiar la selección de cualquier artículo relacionado con la higiene, la dignidad o la higiene menstrual que se vaya a distribuir. Esto incluye aspectos como la talla y el color de la ropa interior, el tipo de jabón para lavar la ropa (por ejemplo, en barra o en polvo, perfumado o sin perfumar) y el tipo de toalla desechable (con o sin “alas”, absorbente, etc.).



HERRAMIENTA: Ver sección 2.5 “Cómo dar sentido a los kits y artículos para la higiene menstrual” en [Guía y herramientas de la FICR para abordar las necesidades de manejo de la higiene menstrual \(MHM\)](#), para consideraciones importantes al planificar, diseñar, distribuir y monitorear kits de MHM.

HERRAMIENTA: [Artículos mínimos a incluir en los kits de MHM](#) o kits de la dignidad para la higiene menstrual de la FICR.

5. Gestionar las distribuciones de kits de MHM de manera sensible, y garantizar que lleguen a todas

La distribución de kits de MHM debe gestionarse de forma sensible, basándose en las preferencias y opiniones de las mujeres y las niñas. Esto puede incluir la distribución a través de grupos de mujeres, la distribución directamente después de la escuela o en otros lugares donde las niñas están juntas, o directamente en cada hogar, si es posible, como parte del programa. Para maximizar la asistencia a las distribuciones, consultar con antelación a las mujeres y las niñas sobre su disponibilidad y lugar preferido. Establecer medidas especiales para proporcionar un acceso igualitario a las personas con discapacidad.



HERRAMIENTA: [Normas Mínimas de Protección, Género e Inclusión en Emergencias de la FICR](#), ver sectores sobre ASH, distribuciones de artículos no alimentarios y reducción del riesgo de desastres.

HERRAMIENTA: Capacitación de la FICR en protección, género e inclusión en emergencias – Manuales de [facilitador](#) y [participante](#) para el curso introductorio para una programación sensible al género e inclusiva, a través de un marco de dignidad, acceso, participación y seguridad (DAPS).

PROCESO PARTICIPATIVO DE “ASISTENCIA AL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO” (ACC) PARA ATENDER LOS DESECHOS MENSTRUALES Y CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN SRI LANKA

¿Quién lo implementó?	¿Cuándo?	¿Cuál es el foco de este estudio de caso?	¿Qué pasos(s) del ciclo de MHM?
Cruz Roja de Sri Lanka y FICR	2019–2020	Desechos menstruales (incineradores hechos en localmente), proceso participativo para evaluar y planificar intervención de cambio de comportamiento	Pasos 1,2,3 Evaluación Paso 6 Implementación

Antecedentes

Gallella es una comunidad musulmana remota en la provincia central del norte de Sri Lanka, que es extremadamente vulnerable a las inundaciones estacionales. En 2019, un fuerte monzón provocó inundaciones perjudiciales que destruyeron casas, propiedades y cultivos, y perturbaron los medios de subsistencia.

Durante una visita de monitoreo como parte de la operación de respuesta a las inundaciones, la filial local de la Cruz Roja de Sri Lanka (CRSL) en Polonnaruwa y la FICR realizaron varias entrevistas con las personas afectadas y visitaron las escuelas que se habían utilizado como lugares de desplazamiento temporal.

El equipo observó montones de basura en los locales de la escuela y cerca de estos, y descubrió que la presencia de residuos menstruales (toallas sanitarias usadas) impedía a los hombres limpiar el lugar. La MLRSL decidió utilizar el enfoque de “Asistencia al cambio de comportamiento” o ACC en la escuela para resolver los problemas con los residuos menstruales y promover la mejora de las prácticas de MHM.

Este estudio de caso se centra en el proceso y las experiencias de la MLRSL en el uso del enfoque ACC en la escuela de Gallella, con un ejemplo específico de un incinerador de residuos menstruales fabricado localmente.

1

2

3

4

5

6

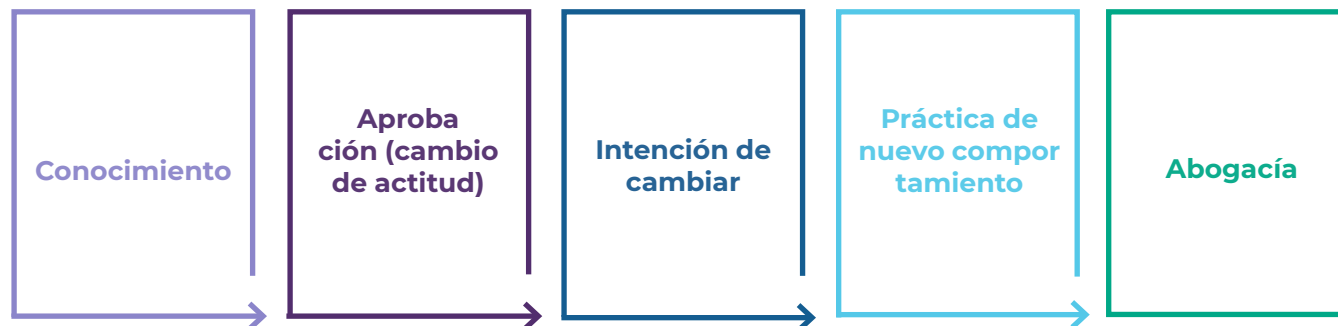
7

8

¿Qué es un enfoque ACC?

El enfoque de “asistencia al cambio de comportamiento” (ACC) es un proceso de diez pasos que la MLRSL utiliza para apoyar a las comunidades para que aprendan y sigan nuevos comportamientos, y “desaprendan” los comportamientos no deseados. Los pasos se alinean con los ocho pasos de la FICR para las acciones de promoción de la higiene y MHM.

El enfoque ACC está centrado en la comunidad y pretende abordar el ciclo completo del cambio de comportamiento de un individuo: desde que una persona adquiere conocimientos, aprueba el comportamiento mediante cambios en la actitud, la intención y la práctica del nuevo comportamiento objetivo y luego, finalmente, forma hábitos y aboga ante los demás.



La participación comunitaria dentro del enfoque ACC es sensible al género y la edad, y se adapta al contexto religioso y cultural de la comunidad meta. Un aspecto clave es involucrar a personas influyentes de la comunidad, por ejemplo, líderes comunitarios o docentes, para que puedan actuar como modelos para movilizar el cambio.

Detalles del proceso ACC en Gallella para resolver los problemas de residuos menstruales

Nota: Esta intervención pretendía abordar un problema de salud pública en torno al manejo de los residuos menstruales, más que los tabúes culturales subyacentes y las creencias sobre el MHM que tiene la comunidad. La MLRSL está planificando este segundo paso para el futuro..

Análisis del problema, el comportamiento objetivo y sus determinantes

Esto incluye el análisis de las prácticas actuales, la percepción comunitaria del problema, las causas del problema, la etapa de cambio y el análisis de barreras y motivadores, los beneficios y los recursos para el proceso de cambio.

En la escuela de Gallella, las niñas tienen acceso a letrinas con cubos de basura para tirar las toallas sanitarias utilizadas. Cuando los cubos se llenan de compresas usadas, los limpiadores masculinos de la escuela no quieren manipular los cubos. Los hombres consideran que la menstruación es “sucia”. La presencia de toallas sanitarias hace que los hombres se sientan incómodos, y la manipulación de los residuos menstruales es inaceptable. Los residuos no se eliminan adecuadamente y se acumulan alrededor de la escuela.

Se utilizó un modelo de discusión grupal facilitada (ver sección Consejos y herramientas más adelante). El primer debate se celebró con personas influyentes de la comunidad: el director de la escuela, las maestras y los maestros, algunos padres y madres, y un oficial de campo del equipo de la MLRSL, que también es musulmán. También se llevaron a cabo otros grupos de discusión y entrevistas, en los que se identificaron tres preocupaciones principales:

1. Cómo quemar los residuos menstruales.
2. Cómo evitar que los hombres manipulen las toallas sanitarias.
3. Cómo garantizar la privacidad de las niñas.

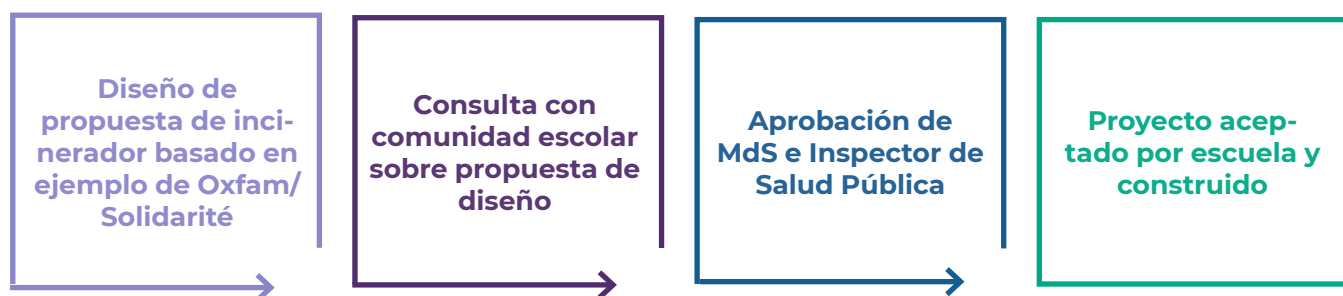
Diseño de programa centrado en usuarias

Este paso incluye la participación de las usuarias y las personas influyentes de la comunidad para sugerir posibles soluciones y decidir y diseñar las actividades del programa, teniendo en cuenta los datos recogidos en la fase de análisis.

El director de la escuela, así como los padres y madres sugirieron que quemar los residuos menstruales podría ser una solución. Algunas de las opciones que se barajaron fueron “quemar las compresas” y almacenarlas en un lugar para aislarlas. Sin embargo, la cuestión de recogerlas de los contenedores y quemarlas en el exterior se mantuvo.

La discusión se centró entonces en las opciones que impedían a los hombres llevar las compresas al lugar de la quema. La comunidad se planteó preguntas como: “Si las niñas tienen un lugar donde dejar las compresas cerca de los inodoros, ¿las llevarán fuera?”. Estas preguntas llevaron al equipo a considerar la incineración como una solución viable. Sin embargo, también se cuestionó la privacidad. Por esta razón, se decidió añadir una pared metálica que cubriera la zona para que las mujeres y las jóvenes pudieran quemar las compresas sin ser vistas.

El proceso centrado en la usuaria para desarrollar el diseño final del incinerador fue así:



Hombres y mujeres se sentaron juntos durante una tercera discusión comunitaria para decidir quién haría qué. El director de la escuela sugirió dar el trabajo de soldadura a un padre cuyo medio de vida se había visto afectado y los papás aceptaron ayudar en la instalación. Las mujeres decidieron instalar el incinerador justo al lado del baño de niñas de la escuela, para mantener la privacidad.

Las niñas depositan sus residuos menstruales en la cámara superior del incinerador (ver foto). Dos veces por semana, el personal de limpieza y mantenimiento de la escuela (“trabajadores menores”) utiliza queroseno para quemar los residuos.



Un grupo de niñas aprenden cómo usar el incinerador.

© MLRSL



El nuevo incinerador se conecta directamente a la letrina mediante una tubería.

© MLRSL

Apoyar el proceso de cambio y mantener el nuevo comportamiento como hábito

Cambiar la intervención en función de la etapa en la que se encuentre la gente (por ejemplo, conocimiento, aprobación y práctica). Las nuevas prácticas deben encajar con los valores culturales y tradicionales, y se necesita tiempo y apoyos suficientes para que la nueva práctica se convierta en un hábito.

Unos meses después de la construcción inicial, la escuela decidió revisar la posición del incinerador y conectarlo directamente a la letrina a través de una tubería (imagen abajo). Esto permite a las niñas y a las mujeres manejar su menstruación con más privacidad.

La filial local de la MLRSL proporciona apoyo para continuar con este nuevo comportamiento, a través de la formación continua de docentes y con visitas periódicas. El comité de desarrollo de la escuela da seguimiento y apoya a las niñas, por ejemplo, si hay problemas para encender el incinerador.

Evaluar el proceso y abogacía más allá del programa

Evaluar el proceso y el cambio de comportamiento, con medidas e indicadores adecuados. Promover el comportamiento y abogar por el cambio con otras personas más allá del proyecto.

Para octubre de 2020, el incinerador se seguía utilizando y el diseño fue adoptado por otras escuelas de la zona. Se planificó un monitoreo posterior a la intervención.

Desafíos y ¿qué aprendimos?

Desafíos	¿Qué aprendimos?
<p>Hubo dudas significativas de muchos miembros del equipo acerca de si hablar sobre la higiene menstrual y la menstruación en general, y con un hombre musulmán como director, debido al fuerte estigma y los tabúes en torno a la menstruación. Fueron necesarias varias discusiones y reuniones antes de que el equipo de la MLRSL por fin hablara abiertamente del MHM, desafiando sus propias barreras internas, el mito que tenían de que “es imposible hablar del MHM con los hombres musulmanes”.</p>	<p>El MHM es un tema del que no se habla en muchas comunidades. A menos que se rompa el silencio, no podremos encontrar una solución, identificar barreras y agentes de cambio.</p> <p>Construir la confianza de los voluntarios mediante capacitaciones y discusiones prácticas. Es esencial recordar que puede llevar tiempo que las personas se abran o se sientan cómodas hablando del MHM. Utilizar el modelo de discusión grupal facilitado (véase la sección consejos más adelante) puede ayudar a “romper el hielo” sobre los tabúes o temas controversiales.</p>
<p>En entornos culturales y étnicos diversos, las instalaciones y estrategias de ASH que funcionaron en una zona no necesariamente funcionan en una comunidad vecina. El contexto sociocultural, los desafíos y las preferencias pueden ser muy diferentes, incluso dentro del mismo país.</p>	<p>La adaptación es fundamental. En lugar de replicar el modelo de incineración probado en otras comunidades, la filial de la MLRSL del distrito ya ha consultado a otras dos escuelas en las que el contexto sociocultural es completamente diferente. Escuchar a todas las voces es clave para entender estas diferencias.</p>
<p>Toda la comunicación, las reuniones y los debates tuvieron un enfoque de “escalera de consulta” centrado en las usuarias e inclusivo. Este enfoque se centró en la identificación de personas influyentes (“agentes de cambio”) y en la comprensión de su autoridad, alcance y confianza con los diferentes grupos de la comunidad. Por ejemplo, el director o la directora de la escuela, los padres (hombres y mujeres), el Ministerio de Salud, el Inspector de Salud Pública y las propias niñas participaron en todo el proceso.</p>	<p>Al adoptar un enfoque centrado en las usuarias, que se centró en la participación de todos los “estratos” de la comunidad en torno a un tema concreto (en este caso, la higiene menstrual), el proyecto pudo identificar y abordar mejor las posibles barreras al cambio de comportamiento.</p>

Consejos y herramientas

1. Los residuos menstruales son un problema para toda la comunidad, especialmente para los hombres, que suelen ser los principales responsables de la gestión de residuos

ropa usada, sentirse cómodas tanto de día como de noche. En general, los hombres son los actores clave en la gestión de residuos, por eso deben ser consultados y participar en los programas de MHM, especialmente en las decisiones relativas a los residuos menstruales.



HERRAMIENTA: [Compendio sobre eliminación, gestión de residuos y lavado menstruales en emergencias \(2020\)](#), Universidad de Colombia y Comité Internacional de Rescate.

HERRAMIENTA: [Lista de verificación: Estándares mínimos para instalaciones de residuos sólidos inclusivas y adecuadas para MHM](#) de la FICR.

2. Los ejemplos locales y las soluciones existentes pueden facilitar el debate y las ideas

El uso de aprendizaje interinstitucional y recursos de los programas de ASH de más largo plazo puede ayudar a facilitar la discusión y las ideas de la comunidad sobre la adaptación al contexto local.

El modelo de incinerador se pilotó en Myanmar en un programa de ASH implementado por Oxfam y Solidarite International. Un ejemplo ya existente de incinerador facilitó la discusión de aspectos concretos y la retroalimentación comunitaria de cómo adaptarlo y mejorarlo. Se pueden utilizar dibujos de diseño, fotos de ejemplos reales y modelos sencillos (por ejemplo, de cartón), según convenga.

3. Utilizar discusiones grupales facilitadas para “no dejar ninguna voz sin escuchar” y maximizar la participación de la comunidad en la toma de decisiones y el diseño del programa

El proceso participativo de consulta de la MLRSL tiene como objetivo reunir ideas de todos los “estratos” de personas en una comunidad o sistema social determinado, y fortalecer la voz de todos en la comunidad (más que de los líderes o personas influyentes). Los pasos clave del proceso se muestran en el siguiente diagrama.

Para que el proceso tenga éxito, quienes facilitan deben ser multilingües y tener al menos un nivel mínimo de conciencia cultural y conocimiento del tema para propiciar los máximos resultados de la reunión.



ABOGACÍA LOCAL CON EL GOBIERNO Y LAS COMUNIDADES PARA TERMINAR CON LA DAÑINA “TRADICIÓN CHHAUPADI” EN LAS ZONAS RURALES DE NEPAL

¿Quién lo implementó?	¿Cuándo?	¿Cuál fue el foco de este estudio de caso?	Which step(s) of the MHM cycle?
Nepal Red Cross Society, supported by Australian Red Cross, and Swiss Red Cross	2014–2019	Abogacía local para terminar con la nociva práctica tradicional “chhaupadi” y promoción de MHM en escuelas rurales	Paso 6 Implementación

Antecedentes

En Nepal, la menstruación se considera en general impura y sucia. La “tradición chhaupadi” significa que a niñas y mujeres suele prohibírseles tocar a personas, utensilios de cocina, objetos religiosos y otros en la menstruación. Se les impide comer ciertos tipos de alimentos y también se les exige que duerman al aire libre en una cabaña para la menstruación o “chhau”. El “chhaupadi” puede dar lugar a una higiene deficiente, ya que las mujeres solo pueden bañarse cuando han terminado de sangrar.

El Gobierno nepalí declaró ilegal el “chhaupadi” en 2005, y en 2019, aprobó un nuevo proyecto de ley que impone una pena de tres meses de cárcel a quien obligue a una mujer a observar esta costumbre. A pesar de estas medidas, el “chhaupadi” sigue muy arraigado en algunas partes de Nepal y, por tanto, muchos hogares lo siguen practicando.

La Cruz Roja Nepalesa (CRN) tiene como objetivo apoyar el Plan Libre de Chhaupadi, lanzado por el Gobierno nacional, a través de intervenciones de MHM en todo el país. Desde 2015, la CRN ha implementado una serie de proyectos de agua saneamiento y promoción de la higiene (ASH), en los que se incluye el MHM como un componente, tanto a nivel comunitario como escolar.

La Sociedad Nacional de la Cruz Roja y los socios que la apoyan también forman parte de la [Alianza de Socios para el Manejo de la Higiene Menstrual](#), un grupo informal de organizaciones, entre las que se encuentran formuladores de políticas, profesionales, el sector privado, investigadores, jóvenes y medios de comunicación, cuyo objetivo es promover el MHM en Nepal.

Este estudio de caso se centra en el enfoque de abogacía adoptado por la CRN como parte de la Campaña de Aldeas Libres de Chhaupadi, que obtuvo el apoyo del gobierno local y de la comunidad para poner fin, con éxito, al “chhaupadi” y promover los derechos de MHM. Las “Sani-tiendas” también se destacan como un método utilizado para apoyar el acceso a los materiales de MHM en las zonas rurales.

1

2

3

4

5

6

7

8

Los detalles

Antes de un proyecto, la filial local de la CRN consulta e involucra al gobierno local. La CRN considera claves a los “agentes de cambio” para ejecutar proyectos que incluyan un componente de cambio de comportamiento.

Los agentes de cambio pueden ser funcionarios del gobierno local, líderes religiosos, sanadores tradicionales o, en el caso del MHM en escuelas, miembros del comité de gestión escolar, docentes y la Cruz Roja Juventud. La CRN involucra a “agentes de cambio” con capacitaciones en MHM y confía en ellos para ejecutar parte del proyecto.

A. La campaña “Pueblo Libre de Chhaupadi” en el distrito de Bajhang

Desde 2015, la CRN se ha centrado en cinco comités de desarrollo de aldeas¹ en el distrito de Bajhang, que tienen una baja cobertura de saneamiento y agua. En 2017, la CRN llevó a cabo una encuesta que exploró la correlación entre las prácticas menstruales, la alfabetización, los hábitos y la edad de las mujeres que menstrúan. La mayoría de ellas (61 %) no utilizaba toallas sanitarias (o material equivalente) mientras menstruaban.

La CRN decidió incluir un componente de MHM en este proyecto, mediante el uso del enfoque de la Campaña de Aldeas Libres de Chhaupadi, promovida por el Gobierno nepalí. El objetivo último de esta campaña es sensibilizar a los líderes locales sobre el tema del MHM, garantizar su compromiso de hacer que un pueblo esté libre de chhaupadi y, luego, pedirles que rinda cuentas al respecto.

Las actividades clave del enfoque de la Campaña de Pueblos Libres de Chhaupadi adoptada por la CRN son:



1 Los comités de Desarrollo del pueblo (CDP) ahora se llaman municipalidades rurales.



Estudiantes fabrican toallas sanitarias reutilizables, Rolpa

© Resham Bahadur Khadka

La CRN busca primero el apoyo del gobierno local, de las organizaciones no gubernamentales locales y de los grupos para **generar** un impulso en torno al MHM. Luego, se **capacita** al funcionariado del gobierno en temas de MHM, igualdad de género, violencia doméstica y abuso infantil, lo que permite a la filial de la CRN involucrarlos cuando luego se dirijan a la comunidad.

Se **consulta al sanador tradicional del pueblo** y se le pide que participe en el programa. Después, los miembros de la comunidad asisten a una serie de “sesiones de orientación” para discutir el tema de la menstruación y en las que tanto hombres como mujeres aprenden a coser compresas. En función del contexto cultural, al principio se capacita a los hombres por separado de las mujeres.

El segundo paso de la campaña consiste en lograr que el líder del pueblo rinda cuentas. La CRN y el líder **redactan una declaración conjunta de estar libres de chhaupadi**, que se firma y se expone en un lugar visible de la comunidad.

La CRN, junto con la comunidad, decide entonces los “**indicadores libres de chhaupadi**” que la filial local monitoreará a lo largo del tiempo. Algunos ejemplos de estos indicadores para las mujeres y las niñas incluyen:

- No hay restricciones para comer mientras se está menstruando
- No hay restricciones para tocar a otras personas
- Libertad de movimiento durante la menstruación
- Sin confinamiento en la “choza menstrual”
- Uso de toallas sanitarias

Por lo general, estos pasos no son suficientes para erradicar la práctica “chhaupadi” en un pueblo. Para mantener el impulso y el cambio, 30 motivadores comunitarios capacitados visitan todos los hogares de la zona cada mes. Estas reuniones suelen durar entre 30 minutos y una hora, y en ellas se discuten las barreras y los motivadores de la práctica “chhaupadi” en los hogares.

Desde 2020, cuatro de los cinco comités de desarrollo de los pueblos seleccionados en Bajhang están “libres de chhaupadi”.

B. Enfoque de Sani-shop (Sani-tienda)

Como parte del proyecto ASH de Bajhang, el enfoque de Sani-tienda tenía como objetivo aumentar el acceso y el uso de materiales de MHM en las zonas rurales o remotas.

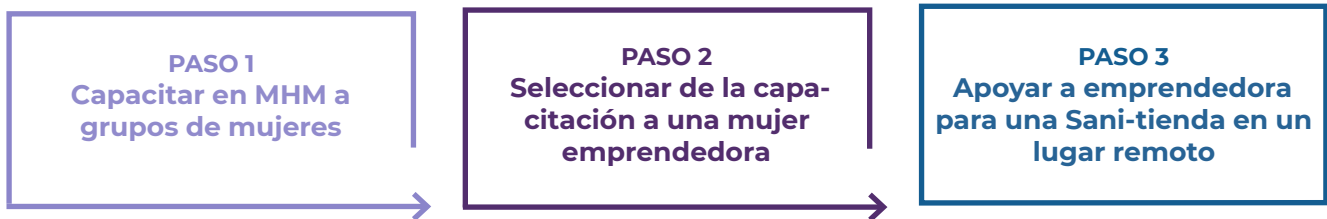
La CRN apoyó con dinero a empresarias para que compraran materiales para coser compresas (en lugar de compresas ya hechas), para animar a las mujeres a aprender a hacer sus propias compresas e ir a las tiendas locales a comprar los materiales necesarios. Muchas mujeres de las zonas rurales de Nepal no estaban acostumbradas a usar ropa interior y, por lo tanto, no estaban familiarizadas con el concepto de toallas sanitarias.

Hubo tres pasos principales:

Paso 1: Las voluntarias de la CRN capacitan al grupo de mujeres de la comunidad sobre cómo coser compresas reutilizables. Los “agentes de cambio” de la comunidad se unen a la sesión para motivar a las mujeres a utilizar las compresas y explicarles sus beneficios.

Paso 2: Se selecciona a una participante como emprendedora local, normalmente alguien que ya tiene una tienda local de abarrotes. Venden los materiales para coser las compresas y otros materiales sanitarios (por ejemplo, cortaúñas, pasta de dientes, cepillos de dientes, peines, jabón de manos, espejos y ropa interior). Estos artículos se compran localmente o los adquiere la CRN, como una compra rotativa. Las tiendas también pueden vender compresas reutilizables ya hechas (para generar ingresos).

Paso 3: La filial de la CRN presta **apoyo continuo** a personas emprendedoras locales que dirigen las Sani-tiendas para garantizar su buen funcionamiento. Por ejemplo, se envía material adicional cuando la tienda se queda sin abastecimiento.



C. MHM en escuelas como un componente de la programación de ASH

La CRN, con el apoyo de la Cruz Roja Suiza, está implementando varios programas de ASH en la provincia de Karnali y en la provincia 5, que incluyen actividades comunitarias y escolares. Una evaluación en 2015 mostró que el 21 % de las escuelas no tenía un baño separado para las niñas, el 23 % no tenía agua en el baño y casi el 30 % no tenía instalaciones para desechar las toallas sanitarias.

Durante la ejecución, el tema del MHM se hizo cada vez más evidente, y el equipo del proyecto decidió incorporar un componente de MHM en el proyecto centrado en escuelas. Las actividades importantes incluyen:

- Sesiones para enseñar a niñas y a niños a coser compresas menstruales reutilizables hechas con materiales locales, con la participación de los miembros del comité de gestión escolar y docentes.
- Disponibilidad de toallas sanitarias desechables en la escuela, para niñas que lo necesiten (por ejemplo, si empiezan su periodo en la escuela). Una profesora está a cargo de las toallas sanitarias y es responsable de garantizar que se reemplacen regularmente.
- En las escuelas se construyen baños con incineradores para garantizar una gestión segura de residuos. El conserje de la escuela quema regularmente las compresas desechables usadas. Se está discutiendo con los principales agentes gubernamentales cómo hacer que la eliminación de toallas sanitarias sea más respetuosa con el medio ambiente.
- Abogacía para incorporar más contenidos sobre MHM en el currículo escolar.



Inodoro escolar Dang adaptado al género con incinerador para residuos menstruales

© Resham Bahadur Khadka



¿Tiene curiosidad por saber más?

[Correlación entre prácticas de higiene menstrual, alfabetización, hábitos alimentarios y edad de las mujeres que menstrúan en Bajhang: Estudio de caso](#); Cruz Roja Nepalesa (2017)

[Manejo de la higiene menstrual en primer plano: una intervención que salva vidas para mujeres y niñas en las zonas rurales de Nepal](#); Cruz Roja Nepalesa y Cruz Roja Suiza (2017)

Desafíos y ¿qué aprendimos?

Desafíos	¿Qué aprendimos?
Las generaciones mayores suelen estar muy apegadas a su cultura. En los hogares donde conviven diferentes generaciones, esto puede hacer que cambiar la percepción de la menstruación (incluida la “tradición chhaupadi”) sea más complicado en algunas partes de Nepal.	El cambio cultural toma mucho tiempo y necesita esfuerzos coordinados de todos los niveles de la sociedad para apoyar el proceso de cambio. Para superar este reto, cuando fue posible, la CRN animó a los abuelos a acompañar al miembro del hogar con empleo, a la ciudad durante un corto periodo de tiempo (pocos días), con el objetivo de exponerse a los cambios culturales.
Las decisiones sobre el tipo de productos que utilizan las mujeres y las niñas para el MHM también dependen del varón de la familia, porque es el responsable del dinero y de las decisiones sobre los gastos del hogar.	La CRN descubrió que la interacción y la discusión entre los diferentes grupos de la comunidad (hombres, mujeres, escuelas, grupos de madres y otros grupos comunitarios) aumentaron la conciencia social sobre este tema. En las escuelas, involucrar a los alumnos y alumnas, a la dirección de la escuela y a los profesores y profesoras para concienciar sobre el MHM y coser toallas sanitarias reutilizables ha sido un enfoque valioso desde el punto de vista de la sostenibilidad.
La disponibilidad de productos de MHM en los mercados locales es muy limitada, debido a que las comunidades rurales son pequeñas y a la distancia con respecto a las ciudades del distrito (donde hay mercados más grandes). Las mujeres que menstrúan utilizan trapos viejos o telas usadas que pueden ser antihigiénicas si no se lavan, secan y almacenan adecuadamente.	Existen oportunidades a nivel local para emprender la fabricación de compresas reutilizables. Desarrollar oportunidades como las Sani-tiendas a través de los grupos comunitarios existentes refuerza la apropiación y la demanda de artículos de MHM.
Incluso una vez que un pueblo llega a ser “libre de chhaupadi”, todavía es comúnmente inaceptable que las mujeres usen la misma letrina que los demás durante la menstruación. Puede ser muy difícil para una mujer encontrar un momento adecuado para usar la letrina. Además, la falta de agua y de instalaciones privadas para limpiarse y cambiarse en los hogares significa que las mujeres van a menudo al río, de lo cual reportan sentirse incómodas debido a que es a campo abierto y a la inseguridad.	Además del “chhaupadi”, hay una serie de fuertes tabúes, creencias y restricciones en torno a la menstruación, que impacta el acceso de las mujeres y niñas a instalaciones de ASH que necesitan para manejar su menstruación con dignidad. Estas restricciones podrían incorporarse en futuros proyectos de MHM.

Consejos y herramientas

1. *Aprovechar las plataformas de abogacía a nivel nacional para coordinar y compartir mejores prácticas*

La [Alianza de Socios para el Manejo de la Higiene Menstrual](#) es una plataforma nacional que trabaja en la promoción de políticas, la investigación, el desarrollo de capacidades y el intercambio de información y experiencias. Reunir a todos los que trabajan en este tema ha dado lugar a una “voz más fuerte sobre el MHM”, ha provocado cambios en la política nacional sobre la menstruación digna y la criminalización de la “chhaupadi”, y la revisión del plan de estudios de las escuelas para incorporar contenidos específicos de la edad sobre la menstruación.

2. *Ganar la confianza de las comunidades para mantener conversaciones abiertas antes de comenzar las actividades de MHM*

Incorporar el tiempo suficiente al principio del proyecto para ganarse la confianza de las comunidades, para que se sientan cómodas y se abran a los temas “tabú” en torno al MHM. Se necesita un ambiente cómodo, abierto y seguro para hablar de la menstruación y provocar el cambio de creencias y prácticas culturales muy arraigadas.



HERRAMIENTA: La [Biblioteca de preguntas de evaluación de PGI](#) proporciona información sobre cómo incluir aspectos de dignidad, acceso, participación y seguridad en las evaluaciones de ASH.

3. *Los métodos participativos son muy útiles en comunidades poco alfabetizadas y con fuertes creencias culturales*

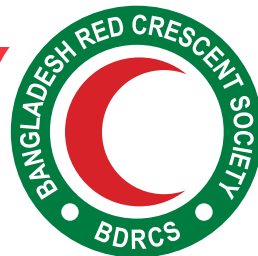
Las visitas domiciliarias resultaron ser la mejor manera de iniciar la discusión sobre MHM. Muchos miembros de la comunidad tenían un bajo nivel de alfabetización, combinado con fuertes creencias en torno a la menstruación. Las visitas domiciliarias y otros métodos participativos, como las discusiones grupales, permitieron entablar conversaciones de doble vía, en un entorno seguro, entre los hogares y el voluntariado capacitado.



HERRAMIENTA: Las [Directrices para la promoción de la higiene en operaciones de emergencia de la FICR](#) tienen información sobre diferentes tipos de métodos y enfoques de comunicación.

4. *Usar escuelas como punto de entrada y a los niños y niñas como “agentes de cambio”*

Invertir en las niñas y los niños adolescentes mejora no solo sus conocimientos y habilidades, sino también los de toda la comunidad, ya que ellas y ellos pueden influir en el cambio de las prácticas nocivas en el hogar. Es especialmente importante que los chicos conozcan de MHM y prácticas tradicionales nocivas, porque son los futuros responsables de las decisiones de sus familias.



MONITOREO PARTICIPATIVO DE INSTALACIONES DE ASH Y DISTRIBUCIONES DE KITS DE MHM EN BAZAR DEL COX, BANGLADESH

¿Quién lo implementó?	¿Cuándo?	¿Cuál es el foco de este estudio de caso?	¿Qué paso(s) del ciclo de MHM?
Media Luna Roja de Bangladesh, Cruz Roja Sueca, Cruz Roja Alemana, Cruz Roja Danesa, Cruz Roja Británica y FICR	2018	Monitoreo participativo de instalaciones de ASH y de distribuciones de MHM; obtener retroalimentación para revisar la programación	Paso 7 Monitoreo y evaluación

Antecedentes

Desde enero de 2017, la Media Luna Roja de Bangladesh (MLRB), junto con la FICR y sus socios, han estado dando asistencia en diversos sectores a los rohingya que han buscado refugio en Bangladesh, muchos de los cuales son mujeres y niñas adolescentes.

Las actividades clave de ASH, como parte de la actual [Operación de Movimiento de Población \(OMP\)](#), incluyen el suministro de agua, la promoción de la higiene, la construcción de instalaciones de saneamiento y baño, y la gestión de los lodos fecales.

En el Llamamiento de Emergencia inicial lanzado en 2017, el MHM y los riesgos de protección relacionados se identificaron como una necesidad clave; se apoyó a un gran número de hogares con kits de higiene² y a un gran número de mujeres y niñas con kits de dignidad³. Los kits de dignidad fueron solo una parte de un programa más amplio de protección, género e inclusión para apoyar la seguridad, la movilidad y la dignidad de las mujeres y las niñas, especialmente en relación con la prevención de la violencia sexual y de género.

² Contenido (para 5 personas durante 1 mes): afeitadoras desechables (4), pasta de dientes (3), cepillos de dientes (5), jabón corporal (15), champú (2), toallas (5), cortaúñas (2), peines (2), jabón para ropa (5), cuerda (1), cubos (2), pinzas para ropa (15).

³ Contenido (para una joven de 11 años o más): cubo (1), sandalias (1), ropa interior (4), paño para menstruación (2), jabón (1), linterna solar (1), vestido de algodón "maxi" (1), paño grueso de algodón "thami" (1), pañuelo para la cabeza "orna" (2), toalla (1).

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

En 2018, la Cruz Roja Sueca y la FICR llevaron a cabo una revisión con el objetivo identificar acciones clave para mejorar el apoyo al MHM para las mujeres y las niñas en términos de lavado, secado y eliminación de artículos menstruales.

Este estudio de caso se centra en el monitoreo participativo de las actividades de ASH como parte de la Operación Rohingya en 2018, en particular en torno a las distribuciones relacionadas con MHM, las instalaciones de ASH y los residuos menstruales.

Obtener retroalimentación para orientar una programación sensible

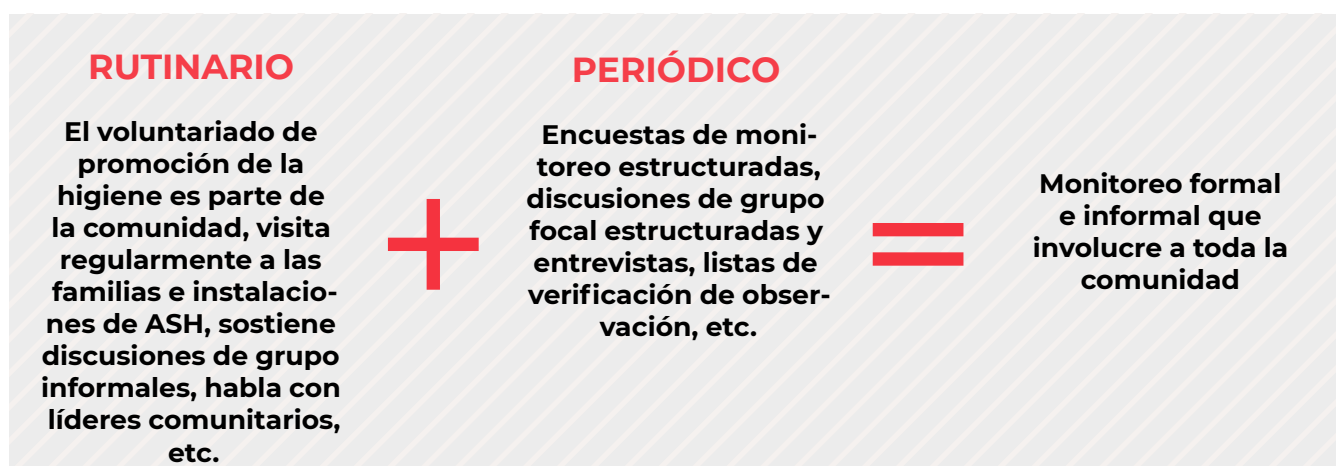
A. Monitoreo mediante voluntarios de promoción de la higiene y encuestas periódicas

La retroalimentación por parte de las mujeres, las niñas, los hombres y los niños deben recogerse continuamente para comprobar el progreso de las acciones de MHM, y utilizarse para revisar, reajustar y mejorar la programación de manera que satisfaga las necesidades cambiantes.

Entre las actividades principales, se incluyó

- Monitoreo posterior a la distribución de los kits de higiene y dignidad
- Monitoreo del uso, la adecuación y el mantenimiento de las instalaciones ASH

El **monitoreo rutinario** a través de las actividades de promoción de la higiene y el **monitoreo formal periódico**, que involucra a toda la comunidad, son importantes y pueden complementarse entre sí (ver diagrama).



Por ejemplo, las voluntarias de promoción de la higiene realizaban cada semana debates en grupos focales con diversos grupos de mujeres, en los que hacían preguntas sobre MHM. Las voluntarias de promoción de la higiene se desplazarían constantemente por los campamentos como parte de sus actividades (como las visitas a los hogares), y podrían recopilar retroalimentación informal sobre el estado y los problemas de las instalaciones de ASH (por ejemplo, cuando una letrina estaba llena o desbordada y necesitaba ser vaciada).

Las actividades de monitoreo rutinarias deben incluirse como parte del plan de implementación operativa. Es importante planificar el "cuándo" (por ejemplo, con qué frecuencia, si cada semana o cada día), el "quién" (es decir, si personas voluntarias, personal de la Sociedad Nacional) y el "cómo" (si discusiones grupales, actividades o herramientas participativas, visitas de hogar, observaciones de las instalaciones de ASH, etc.).

Tras la distribución de los kits de higiene y dignidad, se realizaron amplias encuestas de seguimiento sobre la satisfacción de los usuarios. Estas encuestas generaron un importante aprendizaje y también mejoraron la capacidad y los conocimientos de los voluntarios. Tras la encuesta de seguimiento de los kits de dignidad, se celebraron debates de grupos focales para debatir las opiniones, incluso sobre los artículos adicionales que debían incluirse en los kits de dignidad revisados (por ejemplo, sujetadores y una linterna adicional).

En ese momento (2018), los kits de MHM aún no se habían desarrollado para el contexto ni se estaban distribuyendo.



La revisión llevada a cabo por la Cruz Roja Sueca/FICR en 2018 exploró las acciones clave que podrían mejorar el apoyo al MHM para mujeres y niñas como parte de la operación. Los datos primarios se recopilaban principalmente a través de métodos cualitativos, e incluyó discusiones de grupos focales con mujeres (y visitas a refugios individuales después), entrevistas con informantes clave y observaciones directas de las letrinas, zonas de baño e instalaciones de desechos, pilotando la [Lista de verificación: Estándares mínimos de la FICR para instalaciones de ASH Inclusivas y adecuadas para el MHM](#), mediante la recopilación de datos móviles.



¿Tiene curiosidad por saber más?

El informe completo [Revisión de las acciones de MHM con un enfoque en los desechos sólidos: Operación de Movimiento de Población](#) describe los hallazgos y recomendaciones para mejorar las acciones de MHM como parte de la respuesta en curso y, más ampliamente, para futuras operaciones.

Un cambio clave desde la revisión ha sido el desarrollo de kits de MHM como un artículo de ayuda específico, adaptado al contexto de Bazar del Cox.

La MLRB ha distribuido kits de MHM cada seis meses en varios campamentos⁴. Al mismo tiempo que se distribuyen los kits de MHM, se lleva a cabo una sesión de promoción de la higiene, que incluye cómo utilizar los artículos, la higiene personal y los aspectos básicos de la menstruación.

B. Ejemplo: letrinas comunales con eliminación de residuos menstruales

A partir de la consulta con grupos de usuarios de mujeres y hombres, la MLRB y la Cruz Roja Danesa diseñaron y construyeron varias letrinas comunales con un sistema de eliminación de residuos menstruales.

Los materiales menstruales usados se tiran por un pequeño tubo de PVC (15 centímetros de diámetro) dentro de la letrina, que se conecta a una fosa de recogida sellada hecha con anillos de hormigón (ver fotos). Grupos de cinco hogares comparten un bloque de letrinas, que incluye una letrina para residuos menstruales.

Además de participar en el diseño y la planificación iniciales de las letrinas, los grupos de usuarios de estas se involucraron en el monitoreo y la mejora de las instalaciones de ASH, así como en su estrategia de funcionamiento y mantenimiento.

4 Los kits de MHM incluyen un pequeño cubo (5 litros), 6 piezas de tela de algodón, 2 unidades de jabón de ropa, 2 unidades de jabón de baño y una pequeña bolsa (para llevar discretamente el material menstrual).

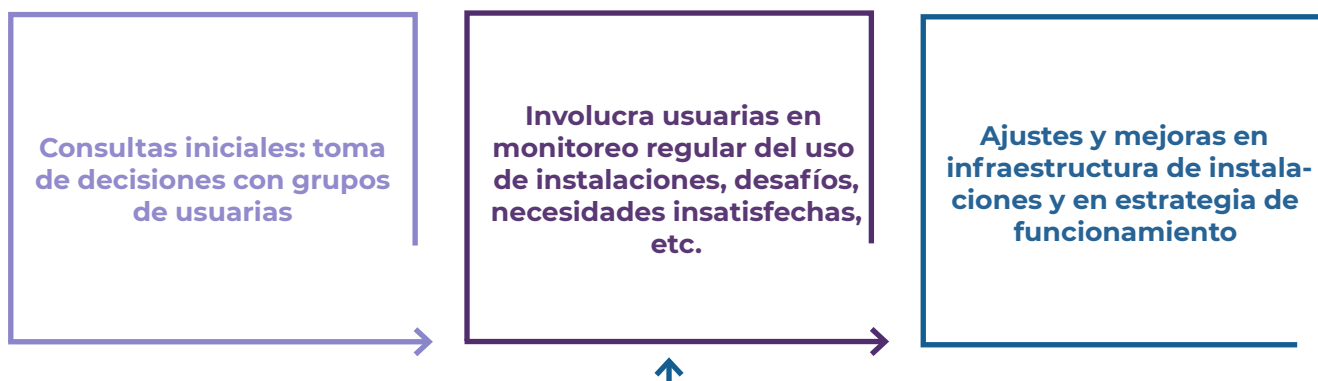
Izquierda: Tubería de PVC que conecta el interior de la letrina con una fosa sellada para recoger los desechos menstruales, en el Campamento 19.

Derecha: Letrina comunal con tubería de evacuación de desechos menstruales (en pared del fondo).

Abajo: Fosa abierta detrás de un bloque de letrinas y baños en Bazar del Cox, utilizada para la eliminación de desechos menstruales.

© Swedish Red Cross / C. Giles-Hansen





Tras las consultas iniciales con los grupos de usuarios de las letrinas, se tomó la decisión de mantener la letrina cerrada con llave para evitar el mal uso y mantener la limpieza de la letrina. El monitoreo en 2018 encontró poca evidencia de uso reciente y las mujeres dijeron que les resultaba incómodo recoger la llave de una vecina, en parte porque entonces sabrían que estaba menstruando ya que quería usar la letrina que tiene un lugar para tirar las toallas sanitarias usadas. Las letrinas ya no están cerradas.

¿Qué se necesita investigar todavía?

A finales de 2020, las cámaras de recogida de residuos menstruales aún no están llenas y no ha habido necesidad de vaciarlas y recoger los residuos para su eliminación final. Se planificó una visita de monitoreo en 2020 para investigar más a fondo, pero no fue posible debido al COVID-19.

Hay una serie de posibles razones por las que las cámaras no se han llenado, entre ellas:

- En 2018, tanto el Clúster de Protección como el Clúster ASH en Bazar del Cox recomendaron distribuir únicamente toallas sanitarias de tela o reutilizables. Estas se desechan con menos frecuencia que las toallas sanitarias desechables de un solo uso, aproximadamente cada dos o seis meses, dependiendo de la calidad de la tela, las prácticas de lavado y secado, etc. Es posible que las mujeres y las niñas desechen su ropa usada en estas letrinas (por ejemplo, arrojándola por la tubería de PVC), pero la reducida cantidad a desechar podría significar que las cámaras tardan más de lo previsto en llenarse.
- Es posible que las mujeres y las niñas no sepan adónde van a parar los residuos, o quién será finalmente responsable de vaciarlos o recogerlos. Pueden sentirse incómodas si piensan que los hombres —ya sea los hombres de los hogares cercanos o los voluntarios de la comunidad— podrían eventualmente llegar a vaciar las cámaras y ver o entrar en contacto con la sangre menstrual o los materiales usados. Esto es especialmente relevante debido a los fuertes tabúes y creencias espirituales en torno a la sangre menstrual y a no dejar que otros la vean o la toquen (especialmente los hombres).
- El plan general era abrir la cámara de hormigón una vez llena, recoger los residuos y quemarlos para su eliminación final. Sin embargo, hay una serie de aspectos que no están claramente definidos, tales como quién recogería exactamente los residuos (¿los maridos/hombres de los hogares responsables de la letrina? ¿U hombres voluntarios?), y el lugar de la quema (¿se queman dentro de la propia cámara? ¿O se transportan a otro lugar de quema o incineración?).
- Es posible que las mujeres y las niñas prefieran deshacerse de sus residuos menstruales de otra manera (y no utilicen el sistema). Antes, en Myanmar, era habitual que las mujeres y niñas rohingya enterraran sus residuos menstruales en el suelo. En Bazar del Cox, las mujeres informaron que continuaban con esta práctica y enterraban la ropa usada en el suelo cerca de las letrinas, a menudo al atardecer o por la noche para que otros no la vieran. Todos los pasos del proceso de desechos menstruales deben decidirse junto con las mujeres y las niñas, y luego comunicárselos claramente.
- Es posible que las mujeres y las niñas no sepan cómo utilizar el sistema o para qué sirve. Pueden temer que sus residuos menstruales puedan ser vistos por otra persona.



Desafíos y ¿qué aprendimos?

Desafíos	Recomendaciones
<p>Hubo un involucramiento limitado, o ninguno, del equipo de ASH en el monitoreo posdistribución para los kits de dignidad e higiene. Esto generó preguntas técnicas importantes que no se incluyeron en las encuestas posdistribución (o se incluyeron solo en un nivel básico), o los análisis no se detallaron lo suficiente para la toma de decisiones a nivel programático.</p>	<p>Involucrar al equipo ASH en todo monitoreo posdistribución de kits de higiene y dignidad, junto con otras áreas transversales. Esto asegurará que se hagan las preguntas correctas de todos los sectores, de manera que se recoja la información correcta y pueda entonces usarse para adaptar y mejorar la programación.</p>
<p>Aunque las letrinas con sistemas de residuos menstruales se construyeron hace varios años, las cámaras nunca se han llenado y no está claro con qué frecuencia se utilizan realmente. Hay varias razones posibles que aún deben investigarse (ver arriba).</p>	<p>Monitorear de cerca el uso de las letrinas y los sistemas de desechos menstruales y preguntar regularmente a las mujeres y las niñas si los utilizan, por qué o por qué no, y qué debe cambiar. El tipo de material sanitario utilizado puede cambiar con el tiempo, especialmente en un contexto de campamento prolongado. Esto influye en el tipo de sistema de disposición de residuos menstruales adecuado.</p>
<p>La distribución de kits personales fue algo nuevo para la MLRB y, por lo tanto, fue un proceso de aprendizaje. Continúa habiendo algunas dificultades para que las niñas adolescentes vayan a las distribuciones, así como mujeres con discapacidades.</p>	<p>Trabajar con organizaciones enfocadas en discapacidades para identificar a quienes pudieran necesitar apoyo extra con respecto al MHM. Comprometer al liderazgo comunitario y a los hombres para reducir las restricciones culturales negativas y los tabúes, y aumentar el acceso a las distribuciones o gastos (vouchers u otro tipo de dinero de la familia) en artículos sanitarios</p>
<p>Las mujeres y las niñas se enfrentan a dificultades significativas para acceder a instalaciones de baño privadas y encontrar un lugar adecuado para la eliminación de los materiales menstruales. Por ello, muchas esperaban a que oscurezca para enterrar los materiales menstruales usados en el suelo sin ser vistas. Sin embargo, las creencias sobre los peligrosos espíritus negativos durante la noche, el miedo a la violencia por parte de los hombres y las reservas ante la posibilidad de que otras personas vieran la sangre y los materiales menstruales plantearon un reto para una MHM segura y digna.</p>	<p>Las preferencias y los aportes de las mujeres y las niñas deben contribuir al diseño y la mejora de las instalaciones de ASH. Las adaptaciones sencillas y baratas pueden facilitar mucho el manejo de la menstruación (por ejemplo, ganchos, estantes, espejos, el ángulo y el material del techo, etc.).</p> <p>En el caso de las letrinas comunitarias, todas las letrinas individuales de cada bloque deben estar conectadas a (o incluir) el sistema de recogida de residuos menstruales y deben estar sin llave, para reducir el estigma, la vergüenza y el miedo.</p>
<p>Las personas voluntarias y/o el personal pueden recibir una retroalimentación informal sobre los kits de higiene y dignidad. Sin embargo, no había ningún mecanismo para captar, documentar, analizar, actuar sobre los comentarios y compartirlos.</p>	<p>Integrar la captación de opiniones formales e informales en las actividades existentes las personas voluntarias de promoción de la higiene. Por ejemplo, mediante la inclusión de varias preguntas sobre MHM en los grupos focales que se celebran habitualmente con las mujeres.</p> <p>Trabajar con Participación Comunitaria y Rendición de Cuentas para incorporar el MHM como un “subtema” estándar en los mecanismos de retroalimentación de toda la operación, de modo que se recopile la retroalimentación informal y formal de todos los sectores.</p>

Consejos y herramientas

1. El monitoreo posdistribución para el MHM debe enfocarse en métodos cualitativos (por ejemplo: discusiones de grupos focales y entrevistas) además de las encuestas cuantitativas

La comprensión detallada (por ejemplo, las preguntas “cómo” y “por qué”) sobre el uso de los artículos menstruales, las experiencias y los desafíos, los tabúes culturales o los temas relacionados con la seguridad, etc., no pueden recogerse mediante encuestas (cuantitativas). Los métodos cualitativos, como las discusiones de grupos focales y las entrevistas, son la única forma de recoger información significativa y profunda sobre el uso, la satisfacción, las preferencias y los desafíos, que puede utilizarse para adaptar y mejorar la programación.



HERRAMIENTA: Herramientas de MHM de la FICR [Guía para la discusión de grupos focales posdistribución](#) y [encuesta posdistribución](#).

HERRAMIENTA: Los estándares mínimos de la FICR para [letrinas](#) y [zonas de baño](#) inclusivas y adecuadas para el MHM son herramientas que se pueden usar el monitoreo, la evaluación y el diseño de instalaciones de ASH.

2. Las necesidades de eliminación de residuos menstruales deben estar en la agenda

Los retos que implica la disposición de los residuos menstruales pueden provocar estrés, vergüenza y ansiedad en muchas mujeres y niñas. A menudo existen fuertes tabúes sobre la posibilidad de que otras personas vean sangre o compresas usadas, lo que puede llevar a prácticas riesgosas como deshacerse de las compresas por la noche.

Pregunte a las mujeres y las niñas cómo se deshacen normalmente de los residuos menstruales, los mecanismos que utilizan, las creencias tradicionales y las prácticas culturales en torno a los residuos menstruales, para entender cuál es la mejor manera de apoyarlas en la eliminación y qué opciones son las más apropiadas.

Las opciones técnicas para la eliminación de los residuos menstruales deben ajustarse al tipo de materiales de MHM que utilizan las mujeres y las niñas, así como a sus preferencias. Durante las crisis prolongadas, el tipo de material de MHM utilizado puede cambiar con el tiempo, por lo que es importante monitorear continuamente estos cambios, el uso de las instalaciones de ASH y los retos a los que se enfrentan, para orientar los cambios y las mejoras de la programación.



HERRAMIENTA: [Desechos menstruales, gestión de residuos y lavado en emergencias: Compendio \(2020\)](#), desarrollado por el Comité de Internacional de Rescate y la Universidad de Columbia, y publicado conjuntamente con 27 agencias humanitarias, incluidas la FICR, la MLRB y la Cruz Danesa.

HERRAMIENTA: Estándares mínimos de la FICR para la [gestión de residuos sólidos](#) inclusiva y adaptada al MHM se pueden usar para la evaluación y el monitoreo de los desechos menstruales.

3. Comenzar con la creación de conocimientos y confianza del personal y los voluntarios hombres y mujeres: involucrar al menos ASH, salud y protección, género e inclusión en las capacitaciones de MHM

Tener un voluntariado y un personal compuestos de mujeres y nombres que tengan confianza y se sientan cómodos para hablar de MHM es el primer paso para poder abordar el MHM como parte de la programación. Hay que asegurarse de que el voluntariado y el personal estén capacitados para preguntar y escuchar, en lugar de hacer suposiciones sobre las prácticas o los conocimientos de MHM basados en sus propias experiencias u opiniones.



HERRAMIENTA: [Estándares mínimos sobre protección, género e inclusión en emergencias de la FICR \(2018\)](#).

HERRAMIENTA: Ver capítulo 3 (página 19) en [Guía y herramientas de la FICR para abordar las necesidades del manejo de la higiene menstrual \(MHM\)](#), para consideraciones importantes a la hora de identificar, seleccionar y capacitar personas voluntarias para las acciones de MHM.

4. Garantizar que se haga hincapié en un enfoque de “ciclo de vida” junto con los tres componentes básicos de una respuesta de MHM

Como parte de la revisión del MHM en Bazar del Cox, se identificaron las ideas erróneas generalizadas del personal de que la distribución de telas (o compresas) satisface las necesidades de MHM, y una falta general de consideración para el lavado, el secado y la eliminación de residuos menstruales. La distribución de toallas sanitarias y ropa interior no resuelve el MHM; tiene que ir acompañada de información, conocimientos e instalaciones para el lavado, el secado y la eliminación de residuos.

Consultar a las que menstrúan —incluidas las mujeres y niñas con discapacidades— para comprender las dificultades a las que se enfrentan las mujeres y niñas con el lavado, el secado y la eliminación de residuos, y por qué (por ejemplo, las creencias, las actitudes de la comunidad, etc.). Siempre involucrar a los usuarios/mujeres/niñas en el diseño, la ubicación, el funcionamiento y el monitoreo de las instalaciones y los servicios ASH.



HERRAMIENTA: Ver [apartado 2.5: Cómo dar sentido a los kits y artículos para el MHM](#) en la guía y herramientas de la FICR para abordar las necesidades de MHM.

DISEÑO DE PROYECTO DE ASH EN ESCUELAS CON UN COMPONENTE DE MHM EN COSTA DE MARFIL

¿Quién lo implementó?	¿Cuándo?	¿Cuál fue el foco de este estudio de caso?	¿Qué paso(s) del ciclo de MHM??
Cruz Roja de Costa de Marfil (CRCM), con apoyo de la Cruz Roja Holandesa	2020	Formulación de objetivos y planificación de MHM; MHM en escuelas	Pasos 4, 5 Formulación de objetivos y planes

Antecedentes

1

2

3

4

5

6

7

8

La Cruz Roja de Costa de Marfil (CRCM), con el apoyo de la Cruz Roja Holandesa, está ejecutando un proyecto de agua saneamiento y promoción de la higiene (ASH) en las escuelas del distrito de Dimbokro de enero a diciembre de 2020. Este proyecto está dirigido a 15 escuelas primarias públicas con un área de captación total de 28 pueblos (con una población de 13,190, o el 14.5 % de la población total del distrito de Dimbokro).

Este proyecto se ha ejecutado como seguimiento de un proyecto de salud comunitaria que finalizó en diciembre de 2019. Su objetivo es aumentar el acceso a agua potable, saneamiento adecuado e higiene en las escuelas (incluido el manejo de la higiene menstrual), para contribuir así a aumentar la resiliencia de la comunidad.

Este estudio de caso se enfoca en el proceso de identificación y formulación de los componentes de MHM del proyecto ASH in escuelas en el distrito de Dimbokro.

Sinopsis del proceso de establecimiento de objetivos y planificación



Paso 1: Realización de estudio de línea de base de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP)

Un estudio de línea de base, incluida una encuesta CAP, discusiones de grupos focales y evaluación de las instalaciones de ASH de la escuela, se llevó a cabo en el distrito de Dimbokro, y abarcó las 15 escuelas primarias en abril de 2020. Para comprender mejor los conocimientos, las actitudes y las prácticas en torno a la menstruación y las preferencias de las niñas para el diseño y la construcción de instalaciones de ASH, se llevaron a cabo debates de grupos focales sobre MHM.



Niñas escolares frente a una letrina con pared para más privacidad.

© Helena Goro/CRCM

Los resultados principales se destacan en la siguiente tabla:

<p>Aspectos socioculturales</p>	<p>A grandes rasgos, el tema no es un fuerte tabú en las comunidades de Dimbokro. Sin embargo, se espera que se trate con discreción. Por lo general, no existen fuertes creencias o restricciones culturales en torno a la menstruación. Durante las discusiones de los grupos focales en uno de los pueblos meta, una mujer mencionó que <i>“cuando te llega la regla no debes cruzar el río”</i>.</p> <p>Algunas niñas están informadas de que desde el momento en que ven su menstruación, ya pueden ser fértiles. <i>“Si te acuestas con un chico te quedarás embarazada”</i> (cita de un grupo focal de discusión, declaración de una madre a su hija).</p> <p>La mayoría de las chicas recuerdan episodios vergonzosos de manchas de sangre en la ropa.</p>
<p>Instalaciones escolares de ASH</p>	<p>Todas las escuelas carecen de agua, de instalaciones sanitarias adecuadas y de estaciones de lavado de manos que permitan a las niñas manejar su menstruación. No hay basureros en el recinto escolar ni cerca de las letrinas donde las niñas puedan deshacerse de sus compresas.</p> <p>Cuando las niñas menstrúan, se van a casa durante el recreo de las 10 de la mañana o durante la pausa del almuerzo a las 12 del mediodía. Esto dificulta su participación y desempeño en clase, ya que a menudo se retrasan después de los descansos:</p> <p><i>“Cuando tengo mi periodo, me voy a casa a lavarme y a ponerme un pedazo de tela, mi toalla para protegerme, porque en la escuela aquí no hay agua y, luego, no hay baño”</i>.</p>
<p>Salud</p>	<p>La mayoría de las chicas informaron de dolores y picazón durante los periodos menstruales. Algunas declararon haber tomado pastillas para tratar el dolor, pero la mayoría no tiene acceso a los medicamentos o el dolor se trata con brebajes tradicionales suministrados por sanadores tradicionales.</p>
<p>Materiales sanitarios, lavado y eliminación</p>	<p>Las niñas utilizan toallas desechables (marca Vania) o telas viejas como compresas, y se cambian sus toallas/telas en casa en el servicio o en la ducha.</p> <p>Las toallas desechables usadas y sucias suelen tirarse al monte, a las fosas de las letrinas o enterrarse en el suelo. Las chicas que utilizan paños reutilizables los lavan en casa con jabón o lejía, y suelen secarlos en sus habitaciones antes de volver a utilizarlos:</p> <p><i>“Primero enjuagas el paño antes de lavarlo y lo secas en la casa; por los chicos, no lo pones fuera”</i>.</p> <p><i>“Pongo la toalla en una bolsa plástica y la tiro en el monte, la tiro muy temprano para que no me vean los demás porque es vergonzoso”</i>.</p>
<p>Entorno escolar</p>	<p>A pesar de las difíciles condiciones, la mayoría de las niñas entrevistadas dicen ir a la escuela durante la menstruación y solo unas pocas se quedan en casa. Únicamente un director de escuela (de los 15 visitados) mencionó el ausentismo de las niñas en caso de menstruación.</p> <p>El MHM no era parte del currículo general en las escuelas y esto sería un tema de discusión inexistente en el ámbito escolar. Las chicas que participaron en las discusiones de los grupos focales estaban deseosas de abordar el MHM en la escuela, de aprender más y de recibir más apoyo y tutoría de las profesoras.</p>

Paso 2: Formulación de objetivos y planificación

En la propuesta original del proyecto, el componente de MHM no se describía ni definía completamente. La evaluación y la encuesta CAP revelaron aspectos importantes sobre el contexto del MHM, los retos y las necesidades de las niñas. Sobre la base de estos resultados, se ajustaron y perfeccionaron los objetivos de la intervención de MHM, con el fin de hacerla lo más relevante y eficaz posible para generar una mejora del MHM y el bienestar de las niñas.

Las principales recomendaciones de la encuesta CAP y la evaluación de línea de base fueron:

1. Aumentar el acceso a instalaciones sanitarias adecuadas, teniendo en cuenta algunas de las preferencias que las niñas declararon durante la encuesta en términos de privacidad.
2. Integrar el MHM en el currículo de las escuelas mediante la capacitación de docentes y el establecimiento de foros de MHM conforme a la política nacional de ASH en las escuelas.

Junto con la capacitación de docentes y la creación de foros de MHM, el proyecto incluyó la construcción de inodoros y urinarios (instalaciones separadas para niñas y niños). Un espacio de MHM está integrado en las instalaciones sanitarias de las niñas, ya que ofrece más privacidad que el urinario abierto.

El MHM en Costa de Marfil está bien abordado en las políticas y estrategias nacionales. En lo que respecta al ASH en las escuelas, todas las actividades de MHM están integradas en el [“enfoque de 3 estrellas” para el agua, saneamiento en la escuela \(ASH en escuelas\)](#), que cuenta con un amplio apoyo de UNICEF, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud.

La CRCM sigue este enfoque como parte de su estrategia nacional ASH. El “enfoque de 3 estrellas” está diseñado para garantizar que se enseñen, practiquen e integren prácticas saludables en la rutina escolar diaria. Este enfoque ayuda a las escuelas a cumplir con los criterios esenciales para un entorno de aprendizaje saludable y seguro para la infancia y especialmente para apoyar a las niñas en torno a sus necesidades de MHM.

A partir de estas recomendaciones y sobre la base de la política del Gobierno nacional y de la estrategia ASH de la CRCM, se desarrollaron los objetivos ajustados y se planificaron actividades detalladas.

Paso 3: Implementación

La implementación continuó a lo largo de 2020, aunque el cierre de escuelas y las restricciones debidas a la pandemia de COVID-19 han retrasado considerablemente una serie de actividades. Los planes de acción de MHM fueron desarrollados en colaboración por el profesorado y los equipos de dirección de las escuelas tras una capacitación impartida en febrero, y constituyen el fundamento de la acción local en las escuelas, con el apoyo de la filial y el equipo del proyecto.

Uno de los enfoques que ha tenido mucho éxito en este proyecto es la creación de los “Foros de MHM” en cada escuela. Estos foros de MHM son un espacio físico seguro donde las niñas pueden reunirse una vez al mes y hablar abiertamente sobre la menstruación, la higiene personal y la salud sexual y reproductiva.

El foro está dirigido y presidido por una maestra; cada escuela tiene dos docentes que actúan como puntos focales de MHM y líderes del foro.

El hecho de dirigir los foros ha dado seguridad al profesorado y ha generado confianza y una comunicación fluida con las niñas. Para ser más eficaz en la puesta en marcha de los foros y contribuir a un mayor compromiso por parte de los profesores, la CRCM también ha donado kits de menstruación a las escuelas para garantizar que todas las niñas de la escuela puedan acceder a materiales de higiene cuando tengan la menstruación en la escuela. La dirección de la escuela se encargará de reponer los artículos consumibles del kit.

Los testimonios de las chicas que asisten a esos foros y de las maestras encargadas del MHM han demostrado la importancia de crear un espacio seguro la discusión y la tutoría.

Una maestra en la escuela de Bendekro informa:

Me llamo Koffi Amenan Constante, maestra de la escuela EPP Bendékro. Soy la persona punto focal de MHM. Después de la capacitación de la Cruz Roja sobre higiene menstrual, identifiqué a las niñas y creé el foro donde podemos hablar sobre un buen manejo de la higiene menstrual. Les mostré el kit de MHM y les dije que me informaran en caso de algún accidente menstrual.

Durante los exámenes, una alumna de la clase de quinto grado se dio cuenta del inicio de su menstruación. Discretamente, se acercó a mí para pedirme ayuda. Nos retiramos a un lugar fuera de la vista de los demás. Con el kit que la Cruz Roja puso a nuestra disposición, limpié a la niña y le entregué una toalla sanitaria para que estuviera bien protegida y tuviera confianza para volver sus exámenes.

Creo que este gesto le hizo mucho bien a la chica, en el sentido de que pudo continuar y completar su examen sin ninguna preocupación. Estaba encantada y al final de los exámenes me abordó para darme las gracias. Sin este kit, se habría ido a casa y habría tenido dificultades para volver a examinarse más tarde.

Creo que el establecimiento de este foro de intercambio es beneficioso porque nuestras hijas conocerán ahora su cuerpo, también para evitar embarazos precoces y no deseados

Desafíos y ¿qué aprendimos?

Desafíos	¿Qué aprendimos?
Continuar con el acceso a los materiales de MHM una vez que el proyecto termine es un reto. El establecimiento de objetivos para el MHM dentro del enfoque de 3 estrellas hizo que el equipo local de la CRCM pensara en cómo mantener el acceso al material de MHM para las niñas en la escuela, ya que la intervención actual incluye la distribución una sola vez de kits de MHM en las escuelas, sin planes concretos para la reposición de esas existencias de MHM.	La distribución de kits de MHM es útil para promover el uso de artículos de MHM y como punto de entrada para crear conocimientos sobre la higiene personal, la disposición de desechos, etc. Trabajar con la dirección de la escuela y las autoridades gubernamentales locales durante la fase de planificación puede ayudar a identificar formas de apoyar el acceso a los materiales de MHM fuera del período del proyecto.
Junto con la fase de planificación realizada en el marco del enfoque de 3 estrellas, la CRCM se dio cuenta de que las necesidades en torno al MHM van más allá de sus actuales recursos disponibles, ya que requiere inversiones en la gestión de residuos sólidos en las escuelas y las comunidades, y en infraestructura hídrica (debido al aumento de la demanda de agua y la presión sobre los puntos de agua).	El MHM es un tema transversal que requiere una inversión significativa en varios ámbitos. Durante la fase de planificación, hay que intentar establecer vínculos con las autoridades locales, otros proyectos existentes o previstos en el distrito y otras ONG u organizaciones que puedan estar trabajando en la zona para colaborar y abordar las necesidades de manera integral.
La aplicación del enfoque de las 3 estrellas ofreció un buen marco de orientación durante la fase de planificación. Sin embargo, requiere una gran inversión en el desarrollo de capacidades y la alineación con la dirección escolar y las autoridades educativas locales antes de la fase de implementación.	La CRCM planificó un fuerte componente de capacitación en las 15 escuelas y también un sistema de monitoreo intenso en colaboración con las autoridades educativas del distrito de Dimbokro. La capacitación va acompañada de un fuerte proceso de tutoría por parte de la CRCM y de la Oficina Distrital de Educación, ya que las escuelas tienen que completar sus propios planes de implementación dentro del modelo de 3 estrellas en un periodo determinado, que incluya acciones para el MHM, para poder obtener una certificación oficial.

Consejos y herramientas

1. El MHM es un tema que afecta a toda la comunidad: para lograr el máximo impacto combinar las intervenciones en las escuelas con las de la comunidad y los hogares

Un aprendizaje importante de este proyecto ha sido en torno a cuán eficaz es centrar las intervenciones de MHM en las escuelas sin combinarlas con una fuerte intervención de MHM a nivel comunitario y de los hogares (donde se encuentra la mayoría de personas influyentes y promotoras clave del MHM: madres y hermanas mayores, personal sanitario, sanadores tradicionales, etc.).

2. Utilizar un marco para orientar el establecimiento de objetivos y la planificación del MHM, para asegurarse de que el proyecto aborda todos los aspectos esenciales

La MHM es un tema transversal y complejo. Un marco que oriente los componentes clave y las áreas que deben incluirse en las intervenciones de MHM puede ser útil para asegurarse de que se cubren todas las áreas (instalaciones de MHM privadas, seguras y apropiadas, acceso a artículos y materiales de MHM, e información). Como en este proyecto, el marco debe estar alineado y basado en las políticas y estrategias nacionales de ASH.

3. Crear espacios seguros para las niñas que las niñas discutan y reciban tutoría en MHM

Los foros de MHM son un espacio físico seguro en el que las niñas se reúnen y hablan abiertamente sobre la menstruación una vez al mes con una maestra capacitada. En este proyecto, han sido muy bien recibidos y la retroalimentación ha puesto de manifiesto la importancia de crear espacios y oportunidades en los que las chicas se sientan seguras y cómodas para hablar de las preocupaciones y los retos del MHM. Es importante asegurarse de que la maestra (o la persona elegida para dirigir los foros de MHM) sea una fuente de información de confianza para las menores.



HERRAMIENTA: Para información sobre evaluaciones para guiar las intervenciones de MHM, ver [Pasos 1 a 3 en Guía y herramientas de la FICR "Abordar las necesidades de manejo de la higiene menstrual"](#).



Maestra dirige un foro de MHM con estudiantes.

© Helena Goro / CRCI



PROMOCIÓN DE LA MEJORA DEL MHM EN ZONAS RURALES DE PAQUISTÁN A TRAVÉS DE PROMOTORAS Y PROMOTORES COMUNITARIOS Y “RINCONES DE MHM” EN HOSPITALES

¿Quién lo implementó?	¿Cuándo?	¿Cuál es el foco de este estudio de caso?	¿Qué paso(s) del ciclo de MHM?
Universidad Aga Khan (AKU), Paquistán, con apoyo de Cruz Roja Suizas	2019–2020	Rincones de MHM en hospitales, “promotoras” de MHM, sesiones de costura de protectores	Paso 6 Implementación

Antecedentes

Aunque la menstruación se considera natural y un signo de madurez para las mujeres en Paquistán, también se ve como algo sucio, vergonzoso y con lo que hay que lidiar en silencio. Además, las mujeres y las niñas del Paquistán rural se enfrentan a una serie de problemas, como la falta de información y la escasa disponibilidad de materiales sanitarios.

En general, los hombres son los responsables de tomar las decisiones relativas a las instalaciones y los servicios que necesitan las mujeres y las niñas para el MHM —incluida la disponibilidad de retretes y toallas sanitarias—. Sin embargo, rara vez se involucran en las acciones de MHM o las apoyan.

Una investigación inicial realizada en 2019 descubrió que casi el 40 % de las mujeres no utilizaban ningún tipo de material sanitario durante su menstruación. La mitad de las mujeres de las zonas del proyecto no había recibido información sobre la menstruación cuando tuvieron su primer periodo. Los conceptos erróneos o la desinformación sobre nutrición y saneamiento durante el periodo menstrual son comunes.

El Proyecto de Fortalecimiento de Servicios de Salud Materna, Neonatal, Infantil y Adolescente (MNCAH) de la Universidad Aga Khan de Paquistán, con el apoyo de la Cruz Roja Suiza, trabaja para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en las comunidades rurales de la provincia de Sindh, centrándose en el MHM y el agua potable. La población meta es de unas 100,000 personas, de las cuales 20,000 son mujeres en edad reproductiva.

Este estudio de caso se enfoca en las principales actividades del proyecto, que incluyen la creación de rincones de MHM en dos hospitales, sesiones de fabricación de toallas sanitarias y personas promotoras de MHM a nivel comunitario.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8



Trabajadoras sanitarias de la comunidad muestran a las mujeres cómo trazar el modelo de Protector-T en la tela

© Sahar Yameen / AKU

Identificar personas influyentes para acciones de MHM y promover materiales de MHM a través de las sesiones de elaboración de protectores

Se organizaron sesiones de fabricación de compresas para promover el uso de materiales de MHM y concienciar sobre la salud menstrual. Estas sesiones también han sido una gran oportunidad para explorar las barreras, los obstáculos, las necesidades y las preferencias relacionadas con el MHM dentro de la comunidad.

En cada sesión (usualmente con unas ocho o nueve participantes), se enseña a las mujeres a fabricar toallas sanitarias caseras con materiales locales. Se traza una plantilla de papel de la compresa en una tela, se recorta y se cose a mano (con una aguja) o con una máquina de coser, según la disponibilidad.

Durante las sesiones de fabricación de toallas sanitarias, el equipo de movilización de la comunidad (que incluye a trabajadores sanitarios de ambos sexos) también identifica a los participantes más activos y capacitados como promotores de MHM: son un ejemplo y personas influyentes clave que facilitan la mejora de la higiene menstrual.

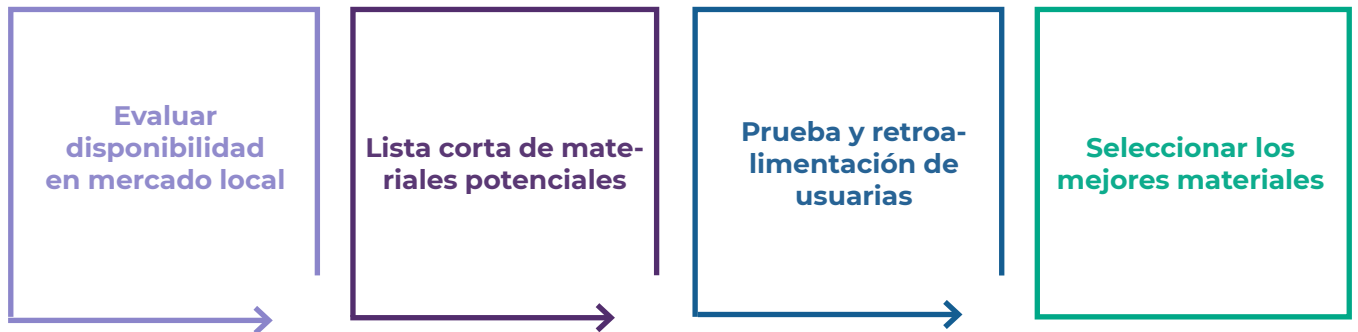
Los defensores del MHM transmiten a sus comunidades las habilidades adquiridas sobre la preparación de toallas sanitarias con materiales disponibles localmente, y proporcionan información y derivan hacia los centros de salud si es necesario.

¡Conozca a dos de las promotoras de MHM!

La Srta. Azizan (28 años) es una trabajadora social voluntaria muy conocida en su comunidad de Jaffar Lund. Tiene un centro de costura al que acuden muchas mujeres para coser ropa. Como promotora del MHM, proporciona trozos de tela a las mujeres que lo necesitan para preparar toallas sanitarias reutilizables y aconseja a las mujeres sobre higiene personal y salud durante la menstruación.

La Srta. Salma (19 años) es del pueblo de Khan Laghari. Antes de la sesión de fabricación de compresas, había visto videos de elaboración de toallas reutilizables en YouTube. Durante la sesión preparó una almohadilla reutilizable muy buena, y como promotora de MHM está utilizando sus habilidades para apoyar a otras mujeres de su comunidad en la fabricación de compresas.

A continuación, se describe el proceso de selección de materiales para las compresas reutilizables. Se exploraron varios materiales en el mercado local para preseleccionar materiales asequibles, apropiados y disponibles localmente para las compresas. Se obtuvo retroalimentación de las usuarias sobre un modelo inicial, que sirvió de base para la preselección y selección de los materiales. Se eligió el jersey de algodón para la cubierta del absorbente debido a su flexibilidad, y la franela de algodón puro con una superficie en relieve para el absorbente (piezas cuadradas que se utilizarán según las necesidades individuales), debido a su grosor, buena capacidad de absorción y textura suave.



Al comenzar las sesiones de fabricación de compresas, el equipo observó que la mayoría de las mujeres no utilizaban ropa interior en su vida cotidiana. Durante la menstruación, lo normal es que sigan llevando su ropa habitual y cambiarse de pantalones con frecuencia (unas 2 o 3 veces al día). Un paño viejo, una sábana, un edredón o un cojín se reservaban especialmente para sentarse durante la menstruación.

Luego se diseñó un modelo revisado de compresa que podía utilizarse sin ropa interior. El “modelo Compresa-T” modificado (ver imágenes siguientes) es una forma combinada de toalla sanitaria reutilizable y ropa interior



Orientación del equipo sobre el Protector-T, el modelo modificado que es una combinación de toalla sanitaria y braga

© Sajid Soofi / AKU

Rincones de MHM como espacios seguros para la sensibilización

A menudo, las mujeres de las zonas rurales de Paquistán son reacias a acudir a una instalación de salud o a recibir atención por problemas relacionados con la menstruación. En un esfuerzo por crear oportunidades de concienciación y educación sobre el MHM, se crearon “rincones de MHM” en dos hospitales locales dentro de los departamentos de salud materna, neonatal e infantil.

Los rincones de MHM son un espacio seguro donde las mujeres y las adolescentes pueden recibir información y consejería del personal sanitario sobre higiene menstrual y salud reproductiva.

Mediante sesiones de concienciación organizadas en la comunidad por agentes de salud comunitarios y “damas visitadoras de salud”, las mujeres son animadas para que accedan a la instalación de salud. Una vez en el hospital, se les invita a visitar el rincón de MHM y se les proporciona información básica relacionada con su ciclo mensual. También se conversa del cambio de toallas sanitarias, del lavado de manos, del manejo del dolor menstrual, de la ingesta de alimentos durante la menstruación, del lavado y cuidado de las compresas reutilizables y de la eliminación segura del material sanitario usado.

Los rincones de MHM están abiertos a todas las mujeres que llegan para recibir servicios de salud. La administración distrital de salud ha valorado muy positivamente el establecimiento de los rincones de MHM, y está claro que las mujeres que los visitan muestran un gran interés por el MHM.

La información que se ofrece en los rincones de MHM complementa las sesiones de concienciación comunitarias, en las que se tratan temas más amplios relacionados con la salud, como la planificación familiar, la atención prenatal de las mujeres embarazadas, la promoción de los partos en centros de salud y el cuidado de recién nacidos. Se anima a las madres que han dado a luz recientemente a que acudan a los rincones de MHM. Esto es importante porque las malas condiciones de higiene, sobre todo durante el periodo posparto de fuertes hemorragias, pueden aumentar el riesgo de infección para las madres primerizas.

Desafíos y ¿qué aprendimos?

Desafíos	¿Qué aprendimos?
Durante las reuniones iniciales con el equipo de movilización de la comunidad, las mujeres expresaron que ya estaban bien informadas sobre la menstruación y preguntaron qué información adicional se les proporcionaría a través de una sesión de sensibilización..	Las estrategias de comunicación deben desarrollarse en función de los antecedentes socioculturales de la población meta. Para superar este desafío, se invitó a las mujeres a discutir más ampliamente sobre la salud y la higiene de las adolescentes y las mujeres durante las reuniones iniciales. Sin embargo, durante las sesiones de confección de toallas sanitarias, solo se abordó el tema de MHM. Las mujeres se sorprendieron positivamente por lo que aprendieron sobre su ciclo menstrual y las buenas prácticas de MHM relacionadas.
Después de presentar el primer modelo de toallas reusables, se descubrió que una proporción significativa de mujeres en la comunidad no usaban ropa interior o materiales absorbentes para manejar su flujo menstrual..	Potenciar las interacciones y la comunicación con diferentes subgrupos de la población es importante para recoger información relevante de una manera participativa, que ayude a adaptar la intervención de manera que satisfaga un mayor rango de necesidades en la población meta. Para superar este desafío, el modelo original de compresa se modificó con uno de tipo Compresa-T, el cual puede usarse sin ropa interior.
El equipo del proyecto anticipó que garantizar la integración exitosa del rincón de MHM en la instalación de salud, incluida la idea de que las mujeres se sintieran cómodas accediendo al rincón de MHM en el hospital, podría suponer un reto.	El establecimiento de rincones de MHM en los departamentos de salud materna, neonatal e infantil, la contratación de una visitadora de salud de la misma comunidad y la colaboración con las trabajadoras sanitarias contribuyeron al éxito de la integración de los rincones de MHM.

Consejos y herramientas

1. Identificar personas influyentes o líderes comunitarios o “promotoras” que puedan generar apoyo comunitario para mejorar el MHM

La identificación de promotoras del MHM ha sido un componente muy fructífero de este proyecto. Las promotoras del MHM son mujeres que pertenecen a la misma comunidad a la que apoyan. Están familiarizadas y entienden bien las barreras y los obstáculos a los que se enfrentan las mujeres y las niñas. Las promotoras de MHM gozan de la confianza y son conocidas por otras mujeres de la comunidad.

Las promotoras de MHM también pueden apoyar a otras mujeres de la comunidad si tienen dificultades durante la menstruación o para fabricar sus propias compresas. Las personas influyentes para apoyar las acciones de MHM pueden ser diferentes en distintos contextos: pueden ser trabajadores salud locales o gubernamentales, sanadores tradicionales, parteras o líderes religiosos, entre otros

2. Abordar los tabúes y crear primero el conocimiento y la confianza del equipo del proyecto

Debido al tabú que rodea al MHM en Paquistán, se preveía que el equipo del proyecto podría tener algunas dudas a la hora de abordar este tema con los miembros de la comunidad. Si los propios miembros del equipo del proyecto tenían pensamientos estigmatizantes sobre el MHM, estos podrían reflejarse en su comportamiento durante las sesiones.

Es muy importante cuestionar el tabú en torno al MHM con el equipo del proyecto en primer lugar. Pedir a todos los miembros del equipo del proyecto —tanto hombres como mujeres— que asistan juntos a todas las capacitaciones resultó muy útil para dar confianza a los miembros del equipo a fin de que difundan la concienciación sobre el MHM en la comunidad sin ninguna reserva



HERRAMIENTA: Ver apartado 3 (página 19) en [Guía y herramientas de la FICR para abordar las necesidades del manejo de la higiene menstrual \(MHM\)](#), para consideraciones importantes al identificar, seleccionar y capacitar al voluntariado para las acciones de MHM.

3. Garantizar que el rincón de MHM se establezca en un espacio confidencial y equipado con recursos apropiados y adaptados localmente

Los rincones de MHM deben instalarse en un espacio privado en el que las mujeres puedan sentirse seguras y relajadas para hablar de cuestiones relacionadas con la menstruación con las trabajadoras sanitarias, con privacidad.

Los rotafolios, los banners y la rueda menstrual se adaptaron y tradujeron al idioma local, el sindhi. La rueda menstrual es útil para apoyar el aprendizaje básico en torno al ciclo menstrual, ya que permite a las mujeres visualizar el ciclo mensual y lo que ocurre dentro de su cuerpo.

También resulta valioso tener muestras de compresas para facilitar las conversaciones sobre el uso adecuado, el lavado, el secado y la eliminación del material menstrual.

En muchas discusiones con las mujeres sobre MHM surgirán inevitablemente preguntas relacionadas con el embarazo, las infecciones de transmisión sexual, la higiene íntima y, posiblemente, la violencia sexual o doméstica. Por eso, es importante asegurarse de que todas las personas que participan en las consultas con las mujeres y las niñas estén informadas sobre temas de protección y tengan información actualizada sobre los servicios de apoyo (por ejemplo, el acceso a los servicios de salud, incluida la salud mental, y los servicios jurídicos) que estén disponibles.



HERRAMIENTA: Ejemplos de materiales de información, educación y comunicación (IEC) desarrollados por la FICR (varias traducciones y adaptaciones están disponibles): para [toallas sanitarias](#), [compresas/telas reutilizables](#), y [tampones](#).

HERRAMIENTA: [La caja de herramientas de la FICR de Protección, género e inclusión en emergencias](#) proporciona orientación sobre referencias seguras: 3.2.1 Lista de verificación de garantía de calidad, 3.2.2 Plantilla de mapeo para referencias, 3.2.3 Modelo de formulario de referencia.

4. No asumir nada sobre la forma en que las niñas y las mujeres manejan su menstruación: siempre preguntar primero antes de planificar acciones de MHM

La consulta con las mujeres y las niñas, y la evaluación participativa de las prácticas de MHM, las necesidades, las preferencias y el contexto sociocultural son críticos. Aunque se puede obtener información valiosa del personal del proyecto, del voluntariado, de los líderes comunitarios y de los datos secundarios, es fundamental consultar y recoger información directamente de las mujeres, las chicas, los hombres y los chicos.

Las diferencias en el estatus socioeconómico, la edad, el nivel educativo y muchos otros factores pueden hacer que las mujeres y las niñas de las comunidades meta tengan preferencias, conocimientos y estrategias muy diferentes para manejar la menstruación.



HERRAMIENTA: [Guía de discusión de grupos focales – Evaluación](#) de la FICR.

RECURSOS CLAVE PARA MÁS INFORMACIÓN



Abordar las necesidades de manejo de la higiene menstrual (MHM): Guía y herramientas para las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (2019)

<https://watsanmissionassistant.org/?mdocs-file=6646>

y herramientas (disponibles para descargar en inglés, francés y árabe):

<https://watsanmissionassistant.org/menstrual-hygiene-management/>



La menstruación no se detiene en emergencias: Atendiendo las necesidades de higiene menstrual de mujeres y niñas

<https://watsanmissionassistant.org/?mdocs-file=6659>



Guía práctica para la promoción de la higiene en emergencias (2018)

Disponible en inglés, francés, español, árabe, tailandés, ruso y bahasa malayo

<https://watsanmissionassistant.org/emergency-hygiene/>



Normas mínimas de la FICR sobre protección, género e inclusión en emergencias (2018)

<https://www.ifrc.org/document/minimum-standards-pgi-emergencies>

Protección, género e inclusión en emergencias de la FICR: Kit de herramientas (2020)

<https://media.ifrc.org/ifrc/document/protection-gender-inclusion-emergencies-toolkit/>



La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR) es la red humanitaria más grande del mundo, con **192 Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja**, y unos 14 millones de personas voluntarias. Nuestro voluntariado está presente en las comunidades antes, durante y después de una crisis o desastre. Trabajamos en los entornos más difíciles y complejos del mundo, salvando vidas y promoviendo la dignidad humana. Apoyamos a las comunidades para que se conviertan en lugares más fuertes y resilientes, en donde las personas puedan llevar una vida segura y saludable, y tengan oportunidades de prosperar.