

Higiene menstrual en las niñas de las escuelas del área rural en el pacífico colombiano

Chocó – Bagadó
Cauca - Santander de Quilichao
Nariño - Ipiales



unicef 
para cada niño



para cada niño

**“Higiene menstrual en las niñas de las escuelas del
área rural en el pacífico colombiano: Choco – Bagadó,
Cauca - Santander de Quilichaoe, Nariño - Ipiales”**

Roberto De Bernardi
Representante
UNICEF

Viviana Limpias
Representante Adjunta
UNICEF

Luz Angela Artunduaga
**Especialista de supervivencia
y desarrollo infantil**
UNICEF

Diego Fernando López
**Oficial de agua, saneamiento
e higiene**
UNICEF

Investigadores
UNICEF

Luz Angela Artunduaga
Diego Fernando López

Sergio Riaga
Oficial de monitoreo y evaluación

Universidad Javeriana – Cendex

Liany Katerin Ariza
María Juana Espinosa
Laura van der Werf
Carlos Arturo Puente
Jeannette Liliana Amaya
Jorge Martín Rodríguez Hernández

Diseño e ilustración
Amazink Studio SAS

Diseño e ilustración
Martha Perea

Ilustración
Bárbara Niño

Contenido

Presentación

Página 4

1

Contexto

Página 5

2

Metodología

Página 6

3

Resultados

Página 7

4

Estrategia para el manejo de la higiene menstrual

Página 17

5

Conclusiones

Página 20

6

Referencias

Página 22

A	Características de los territorios estudiados	Página 7
B	Características de las niñas y adolescentes	Página 7
C	Factores sociales culturales	Página 8
D	Factores interpersonales	Página 11
E	Factores personales y biológicos	Página 12
F	Factores ambientales – entorno	Página 15

Presentación

Higiene menstrual en las niñas de las escuelas del área rural en el pacífico colombiano.



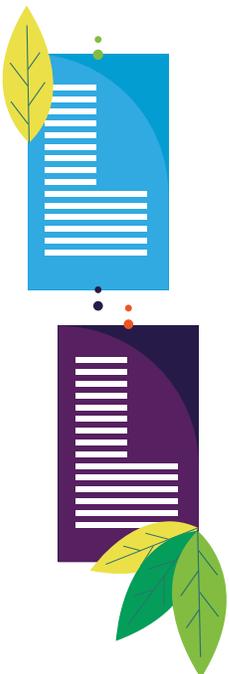
En el marco del pasado convenio de cooperación de UNICEF Colombia y en concordancia con la iniciativa global, se planteó la necesidad de identificar la situación del manejo de la higiene menstrual-MHM- en el entorno escolar, por considerarse un tema y situación para las niñas, poco explorado y conocido en el país. Comprender los problemas relacionados con la menstruación que pueden afectar negativamente las experiencias de aprendizaje de las niñas adolescentes reflejadas en ausentismo, distracción, reducción en la participación en clase, pérdida de autonomía, fue uno de los retos que el programa de cooperación de UNICEF Colombia se planteó en 2015.

Debido a la heterogeneidad cultural del país y para conocer la situación del MHM en Colombia se seleccionó el pacífico rural colombiano como un área geográfica con características similares, entre otras las condiciones de vulnerabilidad frente al acceso a servicios como salud, agua, educación y protección. La investigación "Higiene menstrual en las niñas de las escuelas del área rural de Bagadó (Chocó), Santander de Quilichao (Cauca) e Ipiales (Nariño) en el pacífico colombiano", estuvo liderada por UNICEF y se contrató a la Universidad Javeriana al Centro de Proyectos para el Desarrollo- Cendex, para su conducción a nivel territorial.

El objetivo fue **"identificar estrategias en los ámbitos escolares, comunitarios y familiares para la transformación positiva de prácticas para el manejo adecuado de la higiene menstrual entre las niñas de edad escolar del área rural del pacífico colombiano"**.

Tuvo una duración de seis meses, entre 2015 y 2016. Por lo tanto la información que se presenta en este artículo identifica las situaciones más relevantes que afectan el manejo de la higiene menstrual en las niñas del pacífico colombiano y plantea estrategias en los ámbitos escolares, comunitarios y familiares para la transformación positiva de prácticas para el manejo adecuado de la higiene menstrual entre las niñas de edad escolar (11-18 años).

4



1. Contexto



Los diversos cambios que implica la adolescencia en las mujeres a nivel físico (desarrollo de caracteres sexuales secundarios), a nivel fisiológico (menarquia o primera menstruación), a nivel social (cambio de rol en las familias, niña-mujer) y a nivel emocional. El inadecuado MHM es un problema que afecta la salud, la dignidad y la privacidad de millones de niñas y mujeres a diario; establece el reto de luchar contra el estigma y la discriminación de género, tarea difícil teniendo en cuenta que los programas de salud menstrual representan un desafío a las normas sociales tradicionales en determinadas culturas (Sahin, M, 2015). Adicionalmente, en las mujeres la pubertad y el complejo escenario de la adolescencia en diferentes regiones geográficas pueden aumentar el riesgo de abuso sexual cuando comienzan a menstruar lo cual, junto con la marginalización social, aumentan desproporcionadamente las tasas de ausentismo escolar (Sahin, M, 2015).

En los últimos 3 años UNICEF a nivel global ha realizado esfuerzos para mejorar las condiciones de las niñas en edad escolar en lo relacionado con la higiene menstrual, en este sentido al menos diez investigaciones en un número similar de países han sido realizadas. América Latina se ha sumado a esta iniciativa por medio de investigaciones y acciones de incidencia política, como es el caso de Bolivia¹.

Los hallazgos en estas investigaciones han demostrado que el inicio de la menstruación presenta múltiples retos para las niñas escolarizadas. Muchas de ellas carecen de los conocimientos, de apoyo y de los recursos para manejar la menstruación en la escuela, insuficiente accesos a material de higiene menstrual y la falta de instalaciones de agua, saneamiento e higiene en las escuelas; para el aseo personal, eliminación discreta de materiales de higiene menstrual, espacios privados para el cambio de paños o material absorbente. Es posible que la menstruación cause que las niñas falten a la escuela o que la atención a las clases disminuya. Las investigaciones sobre el ausentismo escolar se han enfocado en enfermedades, en emergencias familiares, en la poca pertinencia y calidad del sistema educativo, en algunos factores de tipo económico, social (vínculo con pandillas, grupos al margen de la ley, consumo de alcohol o drogas, etc.), sin incluir el manejo de la menstruación como de una de sus causas.



¹ Bolivia 2012-2013: http://www.unicef.org/wash/schools/files/WASH_en_escuelas_-_higiene_menstrual_en_las_escuelas.pdf

2. Metodología



Estudio mixto en el cual se combinaron paradigmas, enfoques y técnicas cualitativas y cuantitativas, con el objetivo de identificar y reconocer de la manera más holística posible el MHM de las niñas y adolescentes de siete escuelas rurales del pacífico colombiano. Si bien es un estudio mixto, por los objetivos planteados en el mismo, el componente cualitativo se constituyó en el eje principal del estudio, mientras que el cuantitativo, se desarrolló como elemento complementario, con el fin de tener una idea más general de las dinámicas de MHM en las instituciones de estudio.

Lo cualitativo se abordó desde la perspectiva fenomenológica y etnográfica, (a partir de la experiencia de las comunidades y en sus propios contextos), usando como marco conceptual el enfoque ecológico. A partir de este enfoque se indagó por las relaciones del manejo de la higiene menstrual y los factores sociales (políticas, leyes, programas y acciones), culturales (creencias, prácticas, significados y cuidados), ambientales y del entorno, interpersonales, personales y biológicos.

Para el análisis se llevaron a cabo diferentes procesos de triangulación:

- 1 **Análisis entre categorías y macro categorías²**
- 2 **Información cualitativa con información cuantitativa**
- 3 **Hallazgos, descripciones, observaciones al interior del equipo investigador**
- 4 **Hallazgos, descripciones, observaciones de los resultados con literatura internacional existente para el tema (Creswell, 2012).**



Por lo anterior, el presente estudio no es representativo del MHM para las zonas rurales del pacífico colombiano, es un estudio que permite describir y entender a profundidad las dinámicas, significados, situaciones, prácticas y retos para el MHM en las instituciones educativas (ie) objeto de estudio.

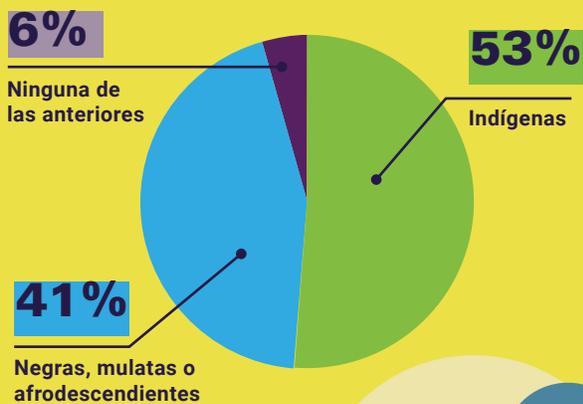
² Las macro categorías y categorías hacen referencia a aquellos tópicos a partir de los cuales fue recolectada, sistematizada y analizada la información. Las macrocategorías corresponden a los factores abordados desde el enfoque ecológico: factores sociales y culturales; factores del ambiente y el entorno; factores interpersonales; factores personales y biológicos. Las categorías y micro categorías corresponden a aquellos elementos relacionados con las macrocategorías que emergen producto del análisis de la información.

3. Resultados

A Características de los territorios estudiados

B Características de las niñas y adolescentes

204 encuestas a niñas y adolescentes

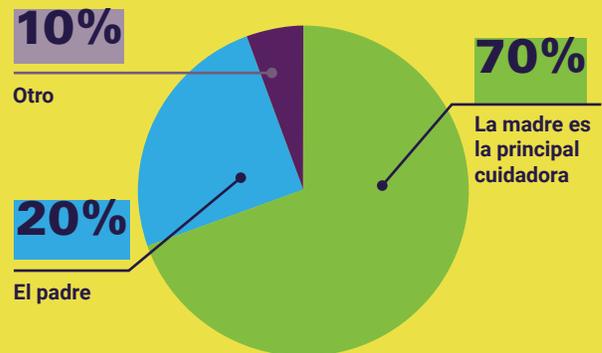


Las encuestadas estaban entre los 11 y los 18 años. El mayor porcentaje (65%) se encontraba entre 15 y 18 años.

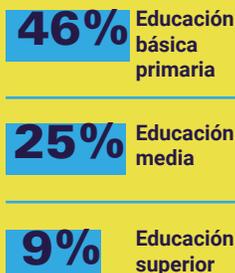


81% de las niñas estaba entre octavo y décimo grado

Principal cuidador(a) de niñas y adolescentes encuestadas



Nivel educativo del cuidador(a) principal



La edad promedio de menarquia de las niñas fue 12,7 años

C Factores sociales culturales

...

Colombia cuenta con una legislación y programas que promueven los derechos, la educación y la salud de las mujeres, los cuales constituyen un marco de acción desde la política pública para el posicionamiento e intervención del MHM. Sin embargo, el MHM no ha sido incluido explícitamente en ninguno de estos niveles de política pública. Además, las acciones relacionadas con el MHM llegan de forma puntual a las zonas rurales, generalmente a través de una charla anual orientada a la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual.

Los estándares básicos de ciencias naturales establecidos por el Ministerio de Educación, indican que la formación e información sobre la menstruación debe abordarse entre los grados octavo y noveno, con el objetivo de que las niñas y los niños puedan establecer la relación entre el ciclo menstrual y la reproducción humana para la prevención del embarazo.

En las escuelas visitadas se encontró que en general siguen lo señalado por el MEN, es decir, el tema se trata fundamentalmente en la asignatura de Biología, haciendo énfasis en componentes exclusivamente biológicos.

El MHM depende en gran medida de las creencias, significados, cuidados y prácticas sociales construidas en torno a la menstruación y la higiene en las comunidades de estudio. Estos aspectos permiten explorar como la cultura modela experiencias en los entornos comunitarios, familiares e institucionales.

Significados y creencias de la menstruación y el MHM

En general la menstruación es considerada como un tabú, no se debe hablar de ella y las niñas y adolescentes son aisladas y alejadas de actividades, pues la menstruación es entendida como un factor contaminante de los alimentos, así como una presencia que pone a prueba la higiene y cuidado de las mujeres.

“

Bueno yo tengo una novia, y si ella tiene la menstruación yo en dos días ni le como comida [...] Duermo lejos por allá, duermo en otra cama o en el suelo si es posible....

(Grupo focal niños adolescentes San Marino)”

La sangre menstrual es significado de sucia, estancada, mala, en señal de impureza y peligro por tanto debe salir del cuerpo; también la sangre debe permanecer escondida y no puede tener olor. En el pueblo nasa por ejemplo (Santander de Quilichao) si hay un buen manejo de la sangre el cuerpo y la naturaleza se mantienen equilibradas de lo contrario afecta los cultivos y acaba con el cuerpo de la mujer.

La menstruación también es entendida como un paso de niña a “señorita”, un cambio de estatus, una señal de inicio de la fertilidad y de la posibilidad y peligro de las adolescentes de ser madres, situación que genera ansiedad y miedo al interior de las familias.

La menstruación también es comprendida como un ciclo, una “cosa” que les sucede a todas las mujeres, haciéndoles cambiar el estado de ánimo, y generando debilidad en sus cuerpos. En sentido negativo es un castigo una situación que hay que soportar, una enfermedad. En tanto ciclo, hay lecturas desde cosmologías indígenas (Ipiales) que equiparan la menstruación con el ciclo lunar, por tanto se prescriben actividades de acuerdo con las fases de la luna.

“

RSSM: Verá, para la comunidad indígena la menstruación es un periodo de la vida, en la cosmovisión indígena está relacionado el periodo de la mujer con los cambios lunares... entonces una niña cuando tiene su periodo menstrual para la comunidad indígena Pastos dice que la...

“



Así mismo se identificaron construcciones sociales que vinculan la ocurrencia “más” temprana de la menarquia con el clima caliente, la relación entre menstruación y aumento del sangrado, y de la asociación de la menstruación con el puerperio, razón por la cual las mujeres deben cuidarse de manera similar a como se cuidan en el periodo de la “dieta”.

Cuidados y prescripciones durante la menstruación

En las tres zonas se identificaron una serie de cuidados que deben tener las mujeres durante la menstruación que benefician al cuerpo y al entorno.



Para evitar dolores y “sacar el frío” se procura tomar plantas medicinales “calientes”, no ducharse con agua fría, bañarse con poca frecuencia, bañarse con aguas con plantas, utilizar fuentes de calor sobre la zona del dolor (botellas de agua caliente o vasos), abrigarse y no hacer actividades que requieran mucho esfuerzo físico.



En los tres lugares se mencionó el **uso de la manzanilla y la canela** además de otras plantas medicinales y especias para manejar el dolor.



Para evitar el sangrado abundante se debe regular la actividad física y el esfuerzo, así como las comidas, las cuales también para las comunidades inciden en el olor de la sangre y el dolor.

...

En las tres zonas coinciden con que no se deben tomar alimentos ácidos (limón, naranja, lulo, mango biche, etc.), lácteos ni bebidas frías.

Del total de encuestadas



...

Existen prescripciones relacionadas con los significados y tabúes asociados a la menstruación, a partir de los cuales se definen actividades y lugares prohibidos para las mujeres menstruantes. Como el bañarse en ríos o quebradas (produce locura, enfermedades,) no salir al monte pues la sangre menstrual llama las culebras, desechar la sangre en cualquier lugar: seca el cuerpo (Santander Quilichao). Durante la menstruación las mujeres no deben sembrar o cuidar plantas pues en esta época “irradian” un “humor” percibido por plantas, las cuales pueden “pudrirse”, o “secarse”. Tampoco deben cocinar ciertos alimentos pues se “cortan”, ni tener relaciones sexuales pues a pesar de que durante la menstruación puede aumentar el deseo sexual en la medida en que se considera que es sangre contaminada puede enfermar al hombre (Ipiales).

D Factores interpersonales

• • •

Las mujeres tanto en los ámbitos familiares como en los escolares y comunitarios, conforman la principal red de apoyo e información para el MHM de las niñas y adolescentes. En contraste, los hombres se vinculan de forma discreta, lo que está relacionado con los pocos espacios que tienen para hablar del tema y con la construcción de imaginarios sobre que la menstruación es un asunto de las mujeres.

En general, los hombres tienden a vincularse de forma limitada con la menstruación; en los ámbitos comunitarios, familiares y escolares, hablan y les hablan poco del tema. Los conocimientos también tienden a ser vagos y si bien se reconoce que es una situación que les pasa todos los meses a “todas las mujeres”, ninguno conocía de dónde venía exactamente la sangre menstrual ni a qué se debía el sangrado. Expresiones como “óvulos podridos”, “óvulos que explotan”, “sangre represada”, “desechos que deben salir”, “cambio de sangre” son referencias comunes. Para todos los participantes, la higiene menstrual es un elemento fundamental por tanto destacan la importancia del baño ojala con jabón íntimo, la depilación de la zona genital y la preparación, relacionada con que las mujeres sepan el día exacto del mes en que van a tener la menstruación para que cuenten con las toallas higiénicas para atender esta situación.

Algunos jóvenes, particularmente aquellos que tienen novias y los hombres con parejas e hijas, mostraron mayores conocimientos y experiencia en el tema, posibilitándoles un relacionamiento más natural con la menstruación, además de un reconocimiento de la importancia de ayudar a las mujeres incluidas sus compañeras de estudio cuando presentan cólicos, de entenderlas cuando se manchan, se sienten indispuestas o con cambios en el estado de ánimo, y de trascender situaciones discriminantes como el no querer compartir con estas cuando están menstruando, o señalarlas como descuidadas cuando se manchan.

Resulta importante destacar que tanto los estudiantes, como los maestros mostraron interés en conocer sobre la menstruación pues consideran que saber sobre ello los ayuda en sus relaciones como compañeros, amigos, novios, esposos y maestros.

Como parte de los elementos interpersonales, la información es un punto fundamental pues de ella también dependen las relaciones y las prácticas para la higiene menstrual. **En los contextos estudiados hay que recordar que hablar sobre la menstruación produce pena, y se considera adecuado sólo en algunos ámbitos como la familia, y con algunas personas generalmente mujeres, es así que la información sobre la menstruación empieza a construirse como algo escaso y secreto en el día a día.**

11



El análisis de información permite identificar que no existe un consenso sobre la edad adecuada para hablar de la menstruación. Las madres, profesoras y también las estudiantes consideran que se debe esperar a que las niñas hayan alcanzado una madurez cognitiva que les permita entender la información y la importancia del tema. Sin embargo este momento adecuado entra en tensión con los cambios en la edad de la menarquía, pues ésta al presentarse según las y los participantes a edades “más tempranas” (ocho, nueve o diez años) deja de tener concordancia con el momento que la comunidad considera oportuno para hablar sobre la menstruación, presentándose casos en los que la menarquía ocurre sin información. Considerando la edad promedio de la menarquía 12.7 años, hay una alerta sobre la importancia reconocida y expresada por algunos participantes de empezar a hablar con las niñas y niños sobre la menstruación antes de los 12 años de edad.

En cuanto a los conocimientos específicos de las niñas y adolescentes estos tienden a ser generales y se encuentra poca claridad de parte de estas con el tema:



no sabe o no responde de donde proviene el sangrado menstrual

Las adolescentes tampoco reconocen con certeza cuándo les debe venir el periodo menstrual y se observa que las explicaciones a partir del ciclo ideal de 28 días descartan ciclos más largos o más cortos y puede llegar a ser un patrón que tergiverse el cálculo de la ovulación. Igualmente persiste la idea sobre la “llegada” de la menstruación el mismo día cada mes lo cual señala que no hay un conteo entre periodo y periodo que permita inferir regularidades y frecuencias, así las adolescentes carecen de las herramientas y conocimientos para establecer por ciclos y síntomas las señales de su próxima menstruación. Esta inexactitud de la información puede guardar relación con los embarazos tempranos.

E Factores personales y biológicos



Los factores personales y biológicos inciden de formas diversas en el MHM de las niñas y adolescentes. Los conocimientos generales e imprecisos se traducen en una menor preparación para la menarquía y para el MHM; también implica mayor vulnerabilidad a los embarazos tempranos, pues no conocen de manera precisa la relación entre la menstruación y la fertilidad.

En cuanto a las prácticas para la higiene menstrual, se encontró que las condiciones climáticas en lugares con bajas temperaturas y la falta de medios para calentar el agua, como es el caso de Ipiales, inciden para que algunas niñas no se bañen todos los días de su periodo, buscando evitar exponerse al frío ya que se relaciona el frío con aumento del dolor.

34,8%



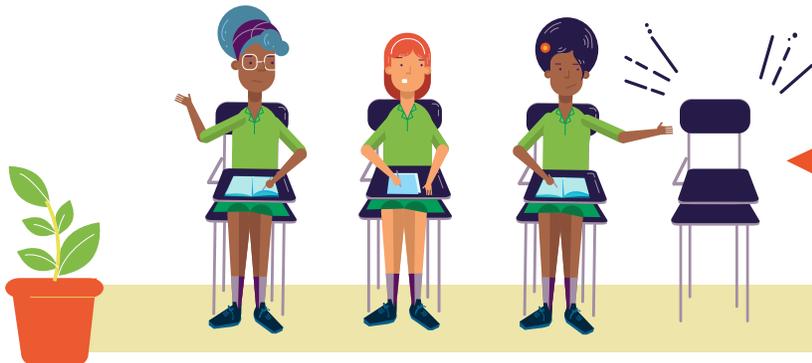
de las encuestas refirieron no saber nada sobre la menstruación antes de la menarquía

En las demás regiones, con climas cálidos, se encontró que durante la menstruación se bañan varias veces al día. En cuanto a los materiales que usan para el MHM se identificó que las niñas usan toallas higiénicas, sin embargo, algunas limitan la frecuencia de cambio como consecuencia de los costos. También se identificó que las niñas identifican productos para el MHM a los jabones y pañitos íntimos, representando para las familias un gasto extra.

También se identifica que los significados negativos que tienen las niñas y adolescentes sobre la menstruación (malestar físico, el dolor, el miedo a mancharse, etc) son elementos que generan interferencia en la vida escolar de las niñas y adolescentes, según se expresa a continuación:

1 de cada 4

encuestadas alguna vez en su vida había faltado a la escuela por causa de la menstruación



86%

de las encuestadas refirieron que los cólicos menstruales son la principal razón por la cual las niñas y adolescentes no asisten a la escuela



Otras razones por las cuales las niñas y adolescentes encuestadas no asisten a clases:

28%

Incomodidad o el miedo a mancharse



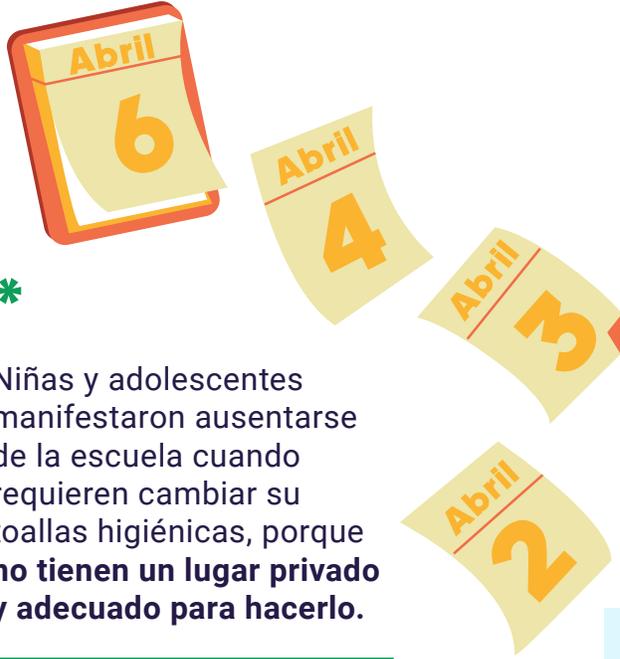
8%

Sangrado fuerte o hemorragia



4%

Falta de toallas higiénicas



*

Niñas y adolescentes manifestaron ausentarse de la escuela cuando requieren cambiar su toallas higiénicas, porque **no tienen un lugar privado y adecuado para hacerlo.**

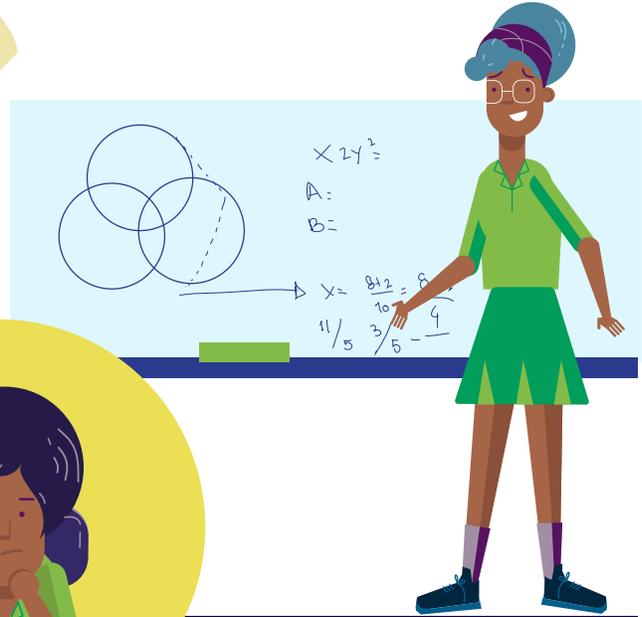
Las niñas y adolescentes que han faltado a clases lo han hecho:

64% por un día

26% por dos días

40,2% de las participantes reportaron que cuando están menstruando disminuye su concentración

14



38,8%

Prefieren no pasar al tablero, por incomodidad y temor a que exista algún manchado

63,7%

de las niñas y adolescentes prefiere estar en casa

32,3%

evita el trato con otras personas

Las construcciones de las niñas y adolescentes frente a la menstruación se articulan con diferentes vivencias y experiencias. La primera de ellas, la menstruación como un proceso natural, permite que varias de las niñas y adolescentes experimenten de forma tranquila la menstruación y aunque no andan pregonando el momento del mes en el que la tienen, no presentan inconvenientes en hablar de ello con otras personas como familiares, amigas e incluso amigos. Este tipo de vivencias se encontraron mayoritariamente en niñas y adolescentes a quienes en sus hogares les habían hablado del tema y en donde este momento según comentaron, se manejaba como algo “normal”.

La menstruación como un paso de niña a mujer es un proceso experimentado por cada una de las niñas y adolescentes en el que ellas identifican cambios sexuales secundarios en sus cuerpos (ensanchamiento de caderas, cola, crecimiento de los senos, salida de vello púbico y axilar) así como transformaciones en las relaciones sociales. Primero porque la época de juegos se acaba, pues deben evitar actividades que puedan generarles manchados y sangrados. Segundo, porque niñas y adolescentes experimentaron mayores responsabilidades con los quehaceres de su casa y las actividades económicas de las familias las cuales vienen acompañadas en algunos casos por la solicitud expresa que cubran sus gastos. Y tercero porque empiezan a sentir mayor vigilancia de las actividades que realizan con los hombres, haciéndose manifiesto el miedo latente al embarazo.

La tercera construcción identificada en las niñas y adolescentes es la vinculación de la menstruación con sentimientos negativos reforzados y alimentados por construcciones sociales y culturales. En este sentido, la experiencia termina por ajustarse a los preceptos discriminantes: las mujeres se autoexcluyen, por pena miedo o temor o las excluyen de ciertas actividades, el estigma: las mujeres prefieren no acercarse a los hombres y a la vez los hombres las evitan. Estas situaciones conllevan a que las niñas y adolescentes en los diferentes espacios incluyendo los de la familia, busquen y se esfuercen por ocultar cualquier indicio de que se encuentran menstruando.

F Factores ambientales – entorno

...

El MHM por parte de las niñas y adolescentes en los contextos escolares se relaciona de manera directa con la disponibilidad de instalaciones sanitarias. (JMP, WHO and UNICEF, 2015) que posibiliten:

 Acceso a facilidades que brinden privacidad para el cambio de materiales y para lavar el cuerpo con agua y jabón.

 Acceso a agua y jabón en un lugar que brinde un nivel adecuado de privacidad para lavar las manchas de la ropa y secar los materiales menstruales que se puedan volver a usar.

 Acceso a facilidades para disponer los materiales menstruales usados (desde el punto de recolección hasta la disposición final).

Ninguna de las escuelas participantes en esta investigación cumplía con los tres puntos señalados anteriormente para el adecuado MHM. Las limitaciones en la infraestructura, acceso al agua, funcionamiento, privacidad, suficiencia y aseo de las baterías sanitarias implican diferentes problemas para el MHM por parte de las niñas y adolescentes, tales como:

-  Dificultades para acceder a los baños en horas de descanso debido a su insuficiencia, aumentándose la posibilidad de manchado.
-  El mal funcionamiento de las baterías sanitarias, así como la falta de privacidad y los problemas de aseo, lleva a que las estudiantes eviten su uso, lo que se relaciona con riesgos a mancharse, pues algunas esperan hasta llegar a sus casas para cambiarse, pero también pérdida de horas de clase para las niñas que deciden salir de la escuela para hacer el cambio de la toalla higiénica.
-  No contar con agua y jabón de forma permanente en las baterías sanitarias limita que las niñas y adolescentes puedan lavarse las manos cuando se cambian las toallas higiénicas, impidiéndoles también lavar su cuerpo y sus uniformes en caso de presentar manchado.
-  La ausencia de canecas hace que las niñas y adolescentes dejen los materiales usados en cualquier parte dentro de los baños.

”

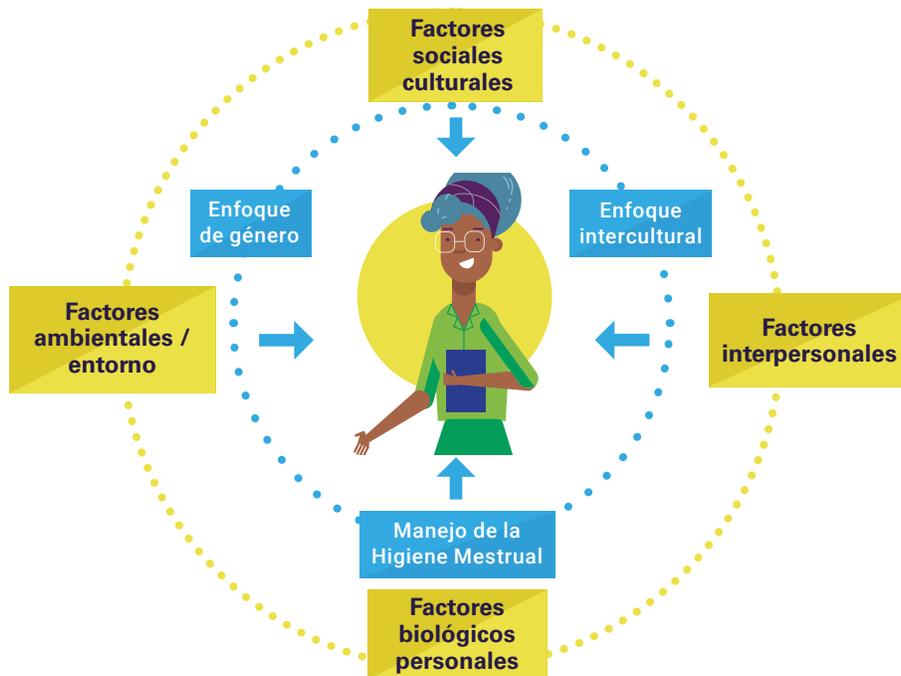
NA: Yo cuando tengo la menstruación a mí nadie me hace ir a un baño, porque a veces uno va al baño y queda la taza manchada y no hay agua. No hay papel.

(Grupo Focal Niñas Adolescentes San Marino).

”



4. Estrategia para el manejo de la higiene menstrual



La estrategia se diseñó con el objetivo de proporcionar líneas de acción para la transformación positiva del MHM de forma intersectorial con actores de diferente nivel (nacional, departamental y municipal), con la participación directa de Agencias del Sistema de NU como UNICEF, UNFPA, OPS, otras Agencias multilaterales, ONG, entidades del gobierno (Ministerios de Educación, Salud, Ambiente, ICBF, Colciencias, Secretarías de Educación, y Salud a nivel departamental y local, Entidades Educativas de los ámbitos rural y urbano en los territorios priorizados y medios de comunicación.

La estrategia debe ser implementada y soportada por acciones intersectoriales de carácter nacional como por ejemplo la Comisión intersectorial para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la comisión técnica nacional intersectorial para la salud Ambiental-CONASA. Debe transferir conocimientos, capa-

cidad, información, tecnología y recursos a las usuarias de la misma (comunidades, escuelas y padres de familia). Debe involucrar de forma explícita elementos interculturales y diferenciales con perspectiva de género (comunidades indígenas diversas, comunidades negras y comunidades mestizas). Debe ser sometida a un proceso de monitoreo, acompañamiento y estar direccionada por entidades de carácter nacional y articuladas a instituciones del nivel local.

A continuación una síntesis de las líneas de acción de acuerdo a los diferentes factores analizados para esta problemática.

El factor social y cultural, el cual cuenta con tres líneas:



Inclusión de acciones a nivel nacional, departamental y municipal para posicionar el MHM en la agenda política.



Trabajo a nivel de la escuela, la familia y la comunidad en torno a los tabúes y estigmas existentes sobre la menstruación para trascenderlos y superarlos.



Integración de la perspectiva intercultural, para establecer el diálogo con las comunidades respecto al MHM.

...

Este grupo de líneas acción tiene por objetivo que los funcionarios y la comunidad se sensibilicen respecto al MHM, integrando los enfoques intercultural, diferencial y de género. Algunos de los programas que actualmente existen y que pueden integrar el MHM son los siguientes:

- 
Entornos y escuelas saludables, son programas intersectoriales en los que participan los Ministerios de Educación y Salud y Protección Social.
- 
Programa conéctate con el agua para el acceso a servicios públicos domiciliarios del Viceministerio del Agua y Saneamiento Básico.
- 
Planes de Intervención Colectiva (PIC) del sector salud.
- 
Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción Ciudadana (PESCC)
- 
Estrategia de Estilos de Vida Saludable del MEN.

Es preciso discutir con la comunidad la edad de inicio de la enseñanza sobre MHM para que las niñas no lleguen a la menarquia sin información, integrar estrategias y materiales didácticos que orienten a los diferentes actores sobre los factores que están involucrados en el MHM.

El factor ambiental y del entorno cuenta con la línea de acción de aseguramiento al acceso permanente a agua, infraestructura sanitaria e higiene en las IE.



Esta línea tiene por objetivo el que las niñas tengan las condiciones de infraestructura necesarias para que realicen el MHM en relación con las particularidades culturales y contextuales.

El factor interpersonal cuenta con la línea de acción de promoción en las escuelas, familias y comunidad de la información y de conocimientos adecuados y oportunos para las niñas y adolescentes.



El objetivo es que todos los actores en relación con las niñas adolescentes, madres, padres, hermanos, hombres, maestras, maestros y funcionarios, se sensibilicen y reconozcan las maneras como pueden aportar para que la vivencia y MHM sea una experiencia positiva para las niñas y adolescentes.

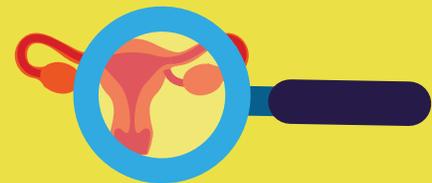
Finalmente, los factores personales y biológicos cuentan con tres líneas:



Acceso a conocimiento necesario para el MHM



Acceso a recursos necesarios para el MHM



Necesidades de investigación



Para el mejoramiento de factores personales en cuanto al MHM. El objetivo es que las niñas y adolescentes de zonas rurales del pacífico cuenten con igualdad de condiciones para el acceso a información científica y oportuna sobre la menstruación y el MHM, a los recursos necesarios para el MHM en todos sus contextos escolares y familiares. El que las niñas cuenten con información y materiales para manejar el dolor, olor y sangrado se relaciona con su desempeño escolar.

5. Conclusiones

...

una

Desde lo cultural se identifica que la menstruación ha sido entendida y significada de diferentes formas. En relación con el MHM sobresalen tres aspectos. El primero relacionado con los cuidados tradicionales; algunos representan escenarios de soporte y acompañamiento a las niñas durante la menstruación para el manejo del dolor a través de las plantas medicinales, del abrigo y el uso de fuentes de calor local. El segundo, se relaciona con que la higiene a nivel social hace parte de las construcciones culturales. A nivel de las comunidades se identificaron diferentes concepciones sobre lo limpio, lo sucio y lo adecuado relacionado con la higiene. Tales concepciones se relacionan con prácticas como el aseo del cuerpo, con el uso de agua limpia y tibia en algunos casos acompañada de plantas y flores; así como el desecho de las toallas higiénicas que de acuerdo a diferentes concepciones de la sangre son enterradas, quemadas o deshilachadas en los ríos. El tercer aspecto se relaciona con las construcciones negativas sobre la menstruación como algo sucio, malo y contaminante. Esto favorece la conformación de tabúes y estigmas relacionados con sentimientos de temor, vergüenza y pena. Situaciones que llevan a que las niñas busquen ocultar que están menstruando, pues revelar esta condición las expone a burlas y situaciones discriminantes.

dos

Socialmente, a partir de la menarquia, los cuidados se traducen en restricciones sociales y controles parentales: las niñas ya no pueden salir a jugar como antes, no pueden ir a fiestas y se controlan las amistades con los hombres, por el temor a que queden embarazadas.

tres

La menstruación desde lo interpersonal marca un momento de transformación en las relaciones familiares. La menarquía se identifica a nivel familiar como el paso de niñas a mujeres, haciendo que las niñas adquieran mayores responsabilidades en sus hogares..

cuatro

Las familias y las escuelas son reconocidas como los espacios más importantes de acompañamiento a las niñas y adolescentes para el MHM. Las cuales no cuentan con la formación, conocimientos ni herramientas suficientes para abordar de forma adecuada y oportuna el tema con las niñas y adolescentes.

Lo anterior guarda relación con que algunas niñas y adolescentes experimenten la menarquia sin información y

que los conocimientos sobre la menstruación sean poco claros. En algunas familias se identificó poco apoyo a las niñas y adolescentes, no solo porque no les brindan conocimientos, sino también porque en ocasiones las señalan como “flojas” cuando tienen dolor y les exigen que continúen haciendo sus quehaceres habituales, así se encuentren indispuestas.

cinco

En el campo del acceso a la información, es importante señalar que las condiciones de ruralidad inciden en los canales y tipos de información a los que acceden niñas y adolescentes. A estas zonas, pocas veces llegan organizaciones o instituciones a brindar información y realizar campañas u otro tipo de acciones orientadas a la promoción y la prevención. Tampoco cuentan con bibliotecas públicas, y el acceso a internet es restringido. Situaciones todas que inciden y limitan el acceso de niñas y adolescentes a información sobre la menstruación.

seis

Las condiciones deterioradas e insuficientes en infraestructura, en baterías sanitarias, así como la poca o nula disponibilidad de agua, insumos para el aseo tales como jabón y papel higiénico, además de problemas de privacidad, inciden en la permanencia y el bajo rendimiento escolar, disminuye la concentración y aumenta la inseguridad y el miedo, por ser objeto de burla de sus compañeros.

siete

Si bien, las IE presentan dinámicas propias, hay experiencias, como el MHM, que implican el reconocimiento y la negociación con prácticas culturales instaladas en las comunidades y la familia. De ahí la importancia de reconocer e integrar en la comprensión de las IE y al MHM las prácticas culturales, los contextos sociales y los aspectos ambientales. Y es necesario incluir en esta mirada la relación con las condiciones de su infraestructura, condiciones de saneamiento e higiene, así como las prácticas y experiencias para el MHM por parte de las niñas en las IE, y la forma como a este escenario se vincula el MHM.

ocho

Para enfrentar las consecuencias de un inadecuado manejo y una desinformación de la higiene menstrual no solo en las niñas y adolescentes, sino en las familias, comunidad y maestro-as, será necesario enfrentar la problemática intersectorialmente, facilitando a la población de una manera respetuosa de las creencias y costumbres, información y ajustes en infraestructura que amplíe el horizonte de acción y que facilite la transformación positiva de prácticas para el manejo adecuado de la higiene menstrual entre las niñas y adolescentes de edad escolar.



6. Referencias

Aiello, A. E., Larson, E. L., & Levy, S. B. (2007). Consumer Antibacterial Soaps: Effective or Just Risky? *Clinical Infectious Diseases*, 45(Supplement 2), S137–S147. <http://doi.org/10.1086/519255>

Akin, M. D., Weingand, K. W., Hengehold, D. A., Goodale, M. B., Hinkle, R. T., & Smith, R. P. (2001). Continuous low-level topical heat in the treatment of dysmenorrhea. *Obstetrics And Gynecology*, 97(3), 343–349.

Alcaldía de Ipiales. (2015). Alcaldía de Ipiales - Nuestro Municipio. Recuperado el 24 de septiembre de 2015, a partir de <http://www.ipiales-narino.gov.co>

Alcaldía de Santander de Quilichao. (2012). Alcaldía de Santander de Quilichao- Nuestro Municipio. Recuperado el 10 de enero de 2015, a partir de http://santanderdequilichao-cauca.gov.co/informacion_general.shtml

22

Ali, T. S., & Rizvi, S. N. (2010). Menstrual knowledge and practices of female adolescents in urban Karachi, Pakistan. *Journal of Adolescence*, 33(4), 531–541. <http://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.05.013>

Banco de la República, & DANE. (2014). Informe de coyuntura económica regional Cauca - 2013.

Barnes, J., Anderson, L. A., & Phillipson, J. D. (2007). *Herbal medicines* (3rd ed). London ; Grayslake, IL: Pharmaceutical Press.

Bonilla-Castro, E, & Rodríguez Sehk, P. (1997). Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales Portada Elssy Penélope Rodríguez Sehk Editorial Norma, 2005 - 421 páginas (Tercera Edición). Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma.

Chandra-Mouli, V., Greifinger, R., Nwosu, A., Hainsworth, G., Sundaram, L., Hadi, S., others. (2013). Invest in adolescents and young people: it pays. *Reproductive health*, 10(1), 51.

Chang, Y.-T., Hayter, M., & Lin, M.-L. (2012). Pubescent male students' attitudes towards menstruation in Taiwan: implications for reproductive health education and school nursing practice: Pubescent male students' attitudes towards menstruation in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 513–521. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03700.x>

Chege, F. (s/f). The impact of puberty and feminine hygiene on girls' participation in education a case of Kenya and Malawi. UNICEF ESARO.

Chindime, C. (2012). Menstrual Hygiene Management in Malawian

Schools. Unicef. Recuperado a partir de http://www.unicef.org/wash/schools/files/Malawi_MHM_Conf.pdf

Creswell, J. W. (2012). Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches. SAGE Publications. Recuperado a partir de <https://books.google.com.co/books?id=jMfVyU8ida4C>

DANE. (2005). COLOMBIA. PROYECCIONES DE POBLACIÓN MUNICIPALES POR ÁREA.

DANE. (2006). Boletín Censo General 2005 Perfil Santander de Quilichao - Cauca. Recuperado a partir de https://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/cauca/santander_de_quilichao.pdf

DANE. (2010a). Boletín- Censo General 2005 - Perfil Cauca.

DANE. (2010b). Boletín Censo General 2005 - Perfil Chocó. Recuperado a partir de http://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/27000T7T000.PDF

DANE. (2010c, septiembre 14). Boletín Censo General 2005 Perfil Ipiales- Nariño. Recuperado a partir de http://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/52356T7T000.PDF

de la Hoz, J. V. (2007). Economía del departamento de Nariño: ruralidad y aislamiento geográfico. Banco de la República. Recuperado a partir de <http://www.banrep.gov.co/documentos/publicaciones/regional/documentos/DTSER-87.pdf>

Delgado-Rodríguez, CL. (2008). Representaciones sociales de higiene y disposición de excretas, el caso de la introducción de sanitarios ecológicos secos en Quibdó y Tuma-co. Cuadernos de Vivienda y Urbanismo, 1(2), 248–279.

Departamento de Planeación Nacional. (s/f). Información municipal para la toma de decisiones Bagadó, Chocó. Recuperado a partir de http://www.bagado-choco.gov.co/apc-aa-files/66373966386630346239633834306164/DOCUMENTO_BAGADO.pdf

Díaz-Arriaga, F. A. (2014). Mercury in ASGM and its impact on water resources used for domestic water supply. Revista de Salud Pública, 16(6), 947–957.

Dirección General de Salud Pública Ministerio de la Protección Social, & Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2011). Hacia la construcción de un modelo de gestión integral intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, en los ámbitos regional y local.

- Dorgbetor, G. (2015). Mainstreaming menstrual hygiene management in schools through the play-based approach: lessons learned from Ghana. *Waterlines*, 34(1), 41–50. <http://doi.org/10.3362/1756-3488.2015.005>
- Duarte Gómez, M, Ortega Alegría, M, Mora Ríos , L, & Coromoto Fernández, N. (2011). Un modelo de atención en salud al pueblo Wayuú en la frontera colombo- venezolana. *Panam Salud Publica*, 30(3), 272–8
- Duarte, J, Gargiulo, C, & Moreno, M. (2011). Infraestructura escolar y aprendizajes en la educación básica latinoamericana: Un análisis a partir del SERCE. Recuperado a partir de <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocumen nt.aspx?docnum=36201660>
- El-Gilany, A.-H., Badawi, K., & El-Fedawy, S. (2005). Menstrual hygiene among adolescent schoolgirls in Mansoura, Egypt. *Reproductive health matters*, 13 (26), 147– 152
- Fabianova, D. (2015). *Monthlies: The Moon Inside You for teens*. Documental. Recuperado a partir de <http://www.monthliesmovie.com/v1/en/>
- Femme International. (2013). *Femme Kits*. Recuperado el 11 de junio de 2015, a partir de <http://www.femmeinternational.org/femme- kits.html>
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata. Recuperado a partir de <https://books.google.com.co/books?id=o0i LN8Ag8ewC>
- Garmendia, AN, Shimp R J, Weeg E, & Pettigrew CA. (1996). Perfil ambiental de productos higiénicos desechables: pañales y toallas sanitarias. Recuperado a partir de <http://www.bvsde.paho.org/bvsaidis/resisoli/ mexico/03060e14.pdf>
- Gobernación de Chocó. (2012, noviembre 14). *Nuestro Departamento - Chocó*. Recuperado a partir de http://www.choco.gov.co/informacion_ general.shtml
- GobernaciónGobernaciónDepartamento. Recuperado el 30 de septiembre de 2015, a partir de <http://cauca.gov.co/anterior/nuestro- departamento/informacion-general>
- Hasen-Narvaéz, F. (2012). Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. *Ciencia y Enfermería*, 18(3), 17– 24.
- House, S, Mahon, T, & Cavill, S. (2012). *Menstrual Hygiene matters: A resource for improving menstrual hygiene around the world*. WaterAid. Recuperado a partir de <http://www.wateraid.org/what%20we%20d o/our%20approach/research%20and%20p ublications/view%20publication?id=02309 d73-8e41-4d04-b2ef-6641f6616a4f>
- JMP, WHO and UNICEF. (2015). *Post- 2015 WASH TARGETS AND INDICATORS*. UNICEF.

- Joshi, D., Buit, G., & González-Botero, D. (2015). Menstrual hygiene management: education and empowerment for girls? *Waterlines*, 34(1), 51–67. <http://doi.org/10.3362/1756-3488.2015.006>
- Laserson, K. F., Oruko, K., Nyothach, E., Alexander, K. T., Odhiambo, F. O., Eleveld, A., Phillips-Howard, P. A. (2015a). Adolescent schoolgirls' experiences of menstrual cups and pads in rural western Kenya: a qualitative study. *Waterlines*, 34(1), 15–30. <http://doi.org/10.3362/1756-3488.2015.003>
- Long, J, Caruso, BA, López, D, Vancraeynest K, Sahin, M, Andes, KL, & Freeman, MC. (2013). Agua, saneamiento e higiene en la Escuela. Fortalece la educación de las niñas adolescentes en la zona rural de Cochabamba, Bolivia: estudio del manejo de la higiene menstrual en las escuelas. United Nations Children's Fund.
- Long, J. L., Caruso, B. A., Freeman, M. C., Mamani, M., Camacho, G., & Vancraeynest, K. (2015a). Developing games as a qualitative method for researching menstrual hygiene management in rural Bolivia. *Waterlines*, 34(1), 68–78. <http://doi.org/10.3362/1756-3488.2015.007>
- Lozano Ruiz, LT. (2010). La sangre de las otras: Cambios generacionales en la percepción de la menstruación y su relación con la dominación masculina.
- Universidad de Granada, Granada. Recuperado a partir de [http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/34066/1/FINAL-LA%20SANGRE%20DE%20LAS%20OTRAS%20-%20TESIS%20LINA%20\(1\)%20\(1\).pdf](http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/34066/1/FINAL-LA%20SANGRE%20DE%20LAS%20OTRAS%20-%20TESIS%20LINA%20(1)%20(1).pdf)
- Mahon, T., Tripathy, A., & Singh, N. (2015). Putting the men into menstruation: the role of men and boys in community menstrual hygiene management. *Waterlines*, 34(1), 7–14. <http://doi.org/10.3362/1756-3488.2015.002>
- Mason, L., Nyothach, E., Alexander, K., Odhiambo, F. O., Eleveld, A., Vulule, J., ... Phillips-Howard, P. A. (2013). "We Keep It Secret So No One Should Know" – A Qualitative Study to Explore Young Schoolgirls Attitudes and Experiences with Menstruation in Rural Western Kenya. *PLoS ONE*, 8(11), e79132. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0079132>
- Matiz MI, Jaramillo JF, Gutiérrez CA, Rodríguez NC, & Anderson K. (2013). Piloto demostrativo de ecosan en dos escuelas rurales Municipio de Apulo, Cundinamarca, Colombia. Recuperado a partir de www.susana.org
- Messing, K. (1993). Factors associated with dysmenorrhea among workers in French poultry slaughterhouses and canneries. *Journal of Occupational Medicine*, 35(5), 493–500.
- Messing, K., Saurel-Cubizolles, M. J., Bourguine, M., & Kaminski, M. (1992). Mens-

trual-cycle characteristics and work in poultry canneries. *Journal of Work, Environment & Health*, 18(5), 302–309. <http://doi.org/10.5271/sjweh.1572>

Mina, L, Luna , G, Latorre, M L, Luque, R, & Cuesta, T. (2012). Chocó: La dimensión territorial y el logro de los ODM. MDGIF : PNUD.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). El enfoque intercultural en las normas de salud materna del Ecuador 1994-2009. Fondo de Población de las Naciones Unidas & Family Care International.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014, marzo 20). Colombia trabaja para mejorar acceso a agua potable y saneamiento básico en zonas rurales. Recuperado el 19 de mayo de 2015, a partir de [ttp://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-trabaja-para-mejorar-acceso-a-agua-potable-y-saneamiento-b%C3%A1sico-en-zonas-rurales.aspx](http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-trabaja-para-mejorar-acceso-a-agua-potable-y-saneamiento-b%C3%A1sico-en-zonas-rurales.aspx)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Entornos Saludables. Recuperado el 19 de octubre de 2015, a partir de <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/EntornosSaludables.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de población de las Naciones Unidas UNFPA. (2012). Guía de prevención VIH/Sida. Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de población de las Naciones Unidas UNFPA. Bogotá.

Mirabi, P ., Alamolhoda, S. H., Esmailzadeh, S., & Mojab, F. (2014). Effect of medicinal herbs on primary dysmenorrhoea-a systematic review. *Iranian journal of pharmaceutical research: IJPR*, 13(3), 757.

Muralidharan, A., Patil, H., & Patnaik, S. (2015). Unpacking the policy landscape for menstrual hygiene management: implications for school WASH programmes in India. *Waterlines*, 34(1), 79–91. <http://doi.org/10.3362/1756-3488.2015.008>

Murat Sahin. (s/f). Tackling the stigma and gender marginalization related to menstruation via WASH in schools programmes. *Waterlines*, 34(1), 3–6.

Naeem, K., Klawitter, S., & Aziz, A. (2015). Learning, acting, and learning (LAL) research on schools' menstrual hygiene management (MHM): Pakistan. *Waterlines*, 34(1), 103–112. <http://doi.org/10.3362/1756-3488.2015.010>

Narang, N. (2015, julio). Menstrual Man' speaks on finding a simple solution to a global problem. Recuperado a partir de <http://www.vancouverobserver.com/culture/menstrual-man-speaks-finding-simple-solution-global-problem>

Observatorio social del Chocó. (2012). Diagnóstico del mercado laboral. Departamento del Chocó. Red de Observatorios Regionales del Mercado de Trabajo ORMET. Recuperado a partir de www.mintrabajo.gov.co/component/docman/doc_download/

load/1437-diagnostico-del-mercado-laboral-departamento-del-choco.html+&c-d=1&hl=en&ct=clnk&gl=co

Organización Mundial de la Salud. (2013). El mercurio y la salud. Recuperado el 11 de junio de 2015, a partir de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs361/es/>

Oster, E., & Thornton, R. (2011). Menstruation, Sanitary Products, and School Attendance: Evidence from a Randomized Evaluation. *American Economic Journal: Applied Economics*, 3(1), 91–100. <http://doi.org/10.1257/app.3.1.91>

Pan J, Song H, Pan XC. (2007). Reproductive effects of occupational exposure to mercury on female workers in China: a meta-analysis. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.*, 28(12), 1215–8.

Pillitteri, S. P. (2011). School menstrual hygiene management in Malawi. Recuperado a partir de http://41.87.6.35:8080/xmlui/handle/12345_6789/313

Procter & Gamble. (2014). Puberty is Not a Problem to Be Solved: Empowering Girls to Succeed at School. *Business Wire* (English). Recuperado a partir de http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bwh&AN=bizwire.c5389785_8&lang=es&site=ehost-live

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2011). *Nariño: informe sobre el estado de avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, estado de avance 2011*. S.l.: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Rajamanoharan, S., Low, N., Jones, S. B., & Pozniak, A. L. (1999). Bacterial Vaginosis, Ethnicity, and the Use of Genital Cleaning Agents: A Case Control Study. *Sexually Transmitted Diseases*, 26(7). Recuperado a partir de http://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/1999/08000/Bacterial_Vaginosis,_Ethnicity,_and_the_Use_of.8.aspx

Rodríguez-Villamizar, L. A., Jaimes, D. C., Manquían-Tejos, A., & Sánchez Rodríguez, L. H. (2015). Irregularidad menstrual y exposición a mercurio en la minería artesanal del oro en Colombia. *Biomédica*, 35(0). http://doi.org/10.7705/biomedica.v35i0.24_42

Rohatsch, M. (2013). ¿Estás venida? Experiencias y representaciones sobre la menstruación entre niñas de 12 a 15 años. *AVATARES de la Comunicación y la Cultura*, (6). Recuperado a partir de <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/avatares/article/view/2868>

Romero, J., & others. (2009). *Geografía económica del Pacífico colombiano* (Vol. 116). Banco de la República. Recuperado a partir de <http://core.ac.uk/download/pdf/6296854.pdf>

R. Simes, M. (2001). Surreptitious learning: Menarche and menstrual product advertisements. *Health care for women international*, 22(5), 455–469.

Sahin, M. (2015). Tackling the stigma and gender marginalization related to menstruation via WASH in schools programmes. *Waterlines*, 34(1), 3–6.

Santina, T, Wehbe, N, Ziade, F.M, & Nehme, M. (2013). Assessment of Beliefs and Practices Relating to Menstrual Hygiene of Adolescent Girls in Lebanon. *International Journal of Health Sciences and Research (IJHSR)*, 3(12), 75–88.

Secretaría de Educación Municipal, & Universidad del Valle. (2010). Informe sobre el Foro Electrónico saneamiento e higiene en el ambiente escolar. Recuperado a partir de http://cinara.univalle.edu.co/archivos/pdf/1_39.pdf

Serna Hurtado, JA. (2012). Fundación de Bagadó. Recuperado a partir de <http://www.choco7dias.com/848/FUNDACION.htm>

Tamiru, S., Mamo, K., Acidria, P., Mushi, R., Ali, C. S., & Ndebele, L. (2015). Towards a sustainable solution for school menstrual hygiene management: cases of Ethiopia, Uganda, South-Sudan, Tanzania, and Zimbabwe. *Waterlines*, 34(1), 92–102. <http://doi.org/10.3362/1756-3488.2015.009>

Tan, L, Nielsen, NH, Young, DC, & Trizna, Z. (s/f). Use of antimicrobial agents in consumer products, 138, 1082–1086.

Traggiai, C., & Stanhope, R. (2003). Disorders of pubertal development. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 17(1), 41–56. <http://doi.org/10.1053/ylbeog.2003.0360>

Trinies, V., Caruso, B. A., Sogoré, A., Toubkiss, J., & Freeman, M. C. (2015). Uncovering the challenges to menstrual hygiene management in schools in Mali. *Waterlines*, 34(1), 31–40. <http://doi.org/10.3362/1756-3488.2015.004>

Unicef. (2012a). Agua, Saneamiento e Higiene en la Escuela: Fortalece la Educación de las Niñas Adolescentes en la zona rural de Cochabamba, Bolivia: Estudio del Manejo de la Higiene Menstrual en las Escuelas.

Unicef. (2012b). Situación de la infancia y la adolescencia en el Cauca.

Unidad de Planeación Minero Energética. (2007). Producción más limpia en la minería del oro en Colombia mercurio, cianuro y otras sustancias. Recuperado a partir de <http://latinamericacaribbean.recnnet.org/uploads/resource/964e6989f91d-10c4ac65d784578ae87b.pdf>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2014). PUBERTY EDUCATION & MENSTRUAL HYGIENE MANAGEMENT (Vol. 9).

Van Reeuwijk, M., & Nahar, P. (2013). The importance of a positive approach to sexuality in sexual health programmes for unmarried adolescents in Bangladesh. *Reproductive Health Matters*, 21(41), 69– 77. [http://doi.org/10.1016/S0968-8080\(13\)41694-4](http://doi.org/10.1016/S0968-8080(13)41694-4)

Verbel, JO. (s/f). Efectos de la minería en Colombia sobre la salud humana. Unidad de Planeación Minero Energética (UPME) disponible en: http://www1.upme.gov.co/sites/default/files/forum_topic/3655/files/efectos_mineria_colombia_sobre_salud_humana.pdf. Recuperado a partir de http://190.90.10.137/sites/default/files/forum_topic/3655/files/efectos_mineria_colombia_sobre_salud_humana.pdf

Veizina N, & Mergler D. (1985). Dysmenorrhea and cold exposure. *Journal of Reproductive Medicine for the Obstetrician and Gynecologist*, 30(2), 106– 111.

WHO, & UNICEF. (2012). Consultation on Draft List of Goal, Target and Indicator Options for Future Global Monitoring of Water, Sanitation and Hygiene. Recuperado a partir de http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/Consultation_JMP_post2015_August2012.pdf

Wise, C. (2012, noviembre 28). How Banana Fibers Keep Women Working in Developing Nations. Recuperado a partir de <http://www.pbs.org/newshour/rundown/elizabeth-scharpf/>

Yang, J.-M., Chen, Q.-Y., & Jiang, X.-Z. (2002). Effects of metallic mercury on the perimenstrual symptoms and menstrual outcomes of exposed workers. *American Journal of Industrial Medicine*, 42(5), 403– 409. <http://doi.org/10.1002/ajim.10130>

Yasmin, S., Manna, N., Mallik, S., Ahmed, A., & Paria, B. (2013). Menstrual hygiene among adolescent school students: An in depth cross-sectional study in an urban community of West Bengal, India. *IOSR J Dent Med Sci*, 5, 22–6.

Zuluaga, G. (2005). Evaluación retrospectiva de 100 pacientes atendidas en un Programa de Salud con plantas medicinales y cuidado tradicionales.



unicef 

para cada niño