

ESTRATEGIA INTERSECTORIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CUIDADO MENSTRUAL

© MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Estrategia para la promoción de la salud
y cuidado menstrual en Colombia.

ISBN:

Bogotá Colombia

Segunda edición

Este documento debe citarse:

**Gobierno de Colombia. Estrategia Intersectorial para la
Promoción de la Salud y Cuidado Menstrual en Colombia.
. Bogotá D.C. Colombia; 2023**

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO

Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

**Viceministro de Salud Pública y Prestación
de Servicios**

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

GONZALO PEÑA GONZÁLEZ

Secretario General

GINA ROSA ROJAS FERNÁNDEZ

Directora de Promoción y Prevención

CLARA MERCEDES SUÁREZ RODRÍGUEZ

Directora de Epidemiología y Demografía

ÁLEX RODRIGO ORDOÑEZ ARGOTE

Director Oficina de Promoción Social

GERMÁN RAÚL CHAPARRO

**Director Regulación de Beneficios, Costos
y Tarifas del Aseguramiento en Salud**

CLAUDIA MARCELA VARGAS PELAEZ

Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud

LIBIA ESPERANZA FORERO GARCÍA

**Directora de Prestación de servicios
y Atención Primaria**

EDILMA MARLEN SUÁREZ CASTRO

Directora de Desarrollo del Talento Humano en Salud

ENTIDADES DE GOBIERNO NACIONAL

Ministerio de Salud y Protección Social

Ricardo Luque Núñez
Pablo Andrés Rodríguez Camargo
Diego Alejandro Quiroga Díaz
Liliana Oliveros León
Roberto Púa Mora

Ministerio de Educación Nacional

Claudia Victoria Téllez Hernández
Andrea Parra

ICBF

Laura Melissa Liscano Pinzón
Sergio Ramírez
Jonathan Quintero
Claudia Patricia Córdoba Ferro
Rosalba Otero
Gladys Yamín
Valeria Niño Blanco
Luz Adriana Martínez

SENA

Sandra Angarita Trujillo

DNP

Llisedt Duran

Subdirección de Salud

Ana Constanza Huertas
Subdirección de Género

Consejería Presidencial de Juventud

Jennifer Carvajal

Colombia Joven

Karol Valencia

Departamento Prosperidad Social

Yuli Marcela Rojas Contreras
Ángela Avella Álvarez
Liliana Rojas Cárdenas
Luz Eliana Espinoza Peñaloza
Alexander Riascos Oñate
Alexandra Zuleta Muñoz
Yuli Marcela rojas

Consejería Presidencia de la Mujer CPEM

Silvia Serna
Clara Inés Valle R

Fuerzas Militares – Sanidad Militar

Johana Ruiz Guerrero
Yohana Guerrero

Despacho de la Vicepresidenta de la República

Gerencia de Diversidad Sexual. Equipo de la Gerencia de Diversidad Sexual y Derechos LGBTIQ+

Francesca Mcqoid
Simonne Montoya González
David Camilo Castiblanco S.
Natalia Moreno

ORGANISMOS DE COOPERACIÓN NACIONAL

Banco Interamericano de Desarrollo - BID

Diana Bocarejo
Mateo Vázquez
Santiago León
María Fernanda Narváez Torres
Gustavo Adolfo Pérez Rodríguez
Mary Luz Mejía Gómez

Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS

Catherine Rodríguez
Juliana Iregui
Eliana Montoya

Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA

José Luis Wilches
Diva Moreno
Jessica Carabalí
Johanna Blanco

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

UNICEF

Andrea Tague Montaña
Alexandra Ortega O
Marcela Henao Álvarez

ENTIDADES DE GOBIERNO TERRITORIAL

Secretaría de Educación del Distrito

Marilyn Molina Rodríguez

Jimena Jara

P. Pachón

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Eliana Espinoza

María Eugenia Delgado Méndez

Secretaría Distrital de La Mujer de Bogotá

Yenny Guzmán

Secretaría Distrital de Integración Social

Yuli Gómez

Secretaría de Salud de Cundinamarca

Diana Alejandra Poveda Amaya

Heidi Dayana Tátiba

Rafael Parra L

Secretaría de Salud de Medellín

Juan Fernando Aristizabal Gómez

Instituto Departamental de Salud de Nariño - IDSN

Liliana Ortiz Coral

ACADEMIA E INSTITUCIONES CIENTÍFICAS - MÉDICAS

Pediatra de Adolescentes

Fundación Santa Fe de Bogotá

Ferney Alonso Baquero Quevedo

Universidad de los Andes

Jovana Ocampo

Jacqueline Arciniegas

María José Tampico Lozada

Universidad Libre - Cali

María Alejandra Yepes Galindo

Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología

GRUPOS Y ORGANIZACIONES SOCIALES

PROFAMILIA

Gina Duarte
Darly Peña Romero
Adriana Núñez
Diana Mora Muñoz
Laura León
Andrea Gómez Mora
Diana Patricia Pinilla Tolosa
Diana María Muñoz Páez

Red Chié Psicoterapia y pedagogía de la ciclicidad femenina

María Paula Niño

Menstruero

Diana Paola López Bojacá

Casa Útero// creo tu cuento.com

Paula Fernanda Sánchez Sánchez

Fundación Etnollano

Simona Reyes

DIVYA / Conecta Tus Reglas

Jimena JARA

Asociación de la Red Interétnica de Parteras del Departamento del Chocó

Ledy Manuela Mosquera y 34 Parteras

Niñas Sin Miedo

Alejandra Muñoz

Oriéntame

Natalia Muñoz Solarte
A. Guatava

Casa Reconciliación

Carolina González

Fuerza de Mujeres Wayuu

Carolina Ipuanaa

Asociación de Parteras Unidas del Pacífico - ASOPARUPA

Lucy Sánchez

Cimarrón Putumayo

Ruby Caicedo

Asociación de Mujeres Campesinas Negras e Indígenas de Buenaventura - AMUCIB

Lucy Sánchez

Programa de Mujeres del CRIC

Luz Evelia

Comisión Nacional de Mujeres Indígenas

Secretaría Técnico

Dunen Kaneybia Muelas Izquierdo

AlienHadas

Iván Danilo Donato

Ángel Mendoza

Liga Autismo

Ángela Zabaleta

Asociación Colombiana de Endometriosis

ASOCOEN

Lesly Valvueda

VulvArte Escuela

Fallon Yamile Hernández Palacio

Agradecimientos

Dentro de la sociedad actual, la visualización de la menstruación como un proceso biológico y normal requiere del trabajo conjunto de todos los actores de la sociedad. Es importante reconocer y agradecer las acciones que están realizando desde los diferentes enfoques, cada una de las personas y grupos que aportaron en la realización de este documento. Sus aportes fueron muy importantes para la construcción de este y futuros documentos en salud y cuidado menstrual.

CONTENIDO

Abreviaturas	11
Glosario	12
1. INTRODUCCIÓN	16
2. SALUD Y CUIDADO MENSTRUAL DE LAS NIÑAS, ADOLESCENTES, MUJERES Y HOMBRES TRANS Y PERSONAS NO BINARIAS ASIGNADAS AL SEXO FEMENINO, EN COLOMBIA	20
2.1 Problemas de salud asociados a la falta de cuidado menstrual	24
2.2 Prácticas culturales e imaginarios alrededor de la menstruación	27
Factores Socioculturales	27
3. DESARROLLO MENSTRUAL POR CURSO DE VIDA Y DIVERSIDAD POBLACIONAL	30
3.1 Desarrollo menstrual en hombres trans y personas no binarias	38
3.2 Desarrollo menstrual y discapacidad	39
Desarrollo menstrual y pueblos étnicos	40

4.	DERECHOS HUMANOS, SALUD Y CUIDADO MENSTRUAL	43
5.	ESTRATEGIA DE SALUD Y CUIDADO MENSTRUAL	46
5.1	Alcance	46
5.2	Objetivo general de la estrategia	47
5.3	Líneas operativas	47
5.3.1	Promoción de la salud menstrual	47
5.3.1.1	Alcance de la línea operativa	48
5.3.1.2	Objetivo General	49
5.3.1.3	Objetivos Específicos	49
5.3.1.4	Gestión en el contexto de salud: Responsabilidades de los actores del sistema de salud	49
5.3.2	Educación integral en sexualidad	60
5.3.2.1	Alcance de la línea operativa	62
5.3.2.2	Objetivo estratégico	62
5.3.2.3	Actividades de gestión institucional	64
5.3.2.4	Intervenciones educativas en otros entornos	66
5.3.3	Cuidado menstrual	66
5.3.3.1	Alcance	68
5.3.3.2	Objetivo estratégico	69
5.3.3.3	Objetivos operativos	69
5.3.3.4	Actividades institucionales	69
5.3.3.5	Intervenciones especiales de Instituciones del nivel central y territorial	75
5.4	Indicadores – Metas: Monitoreo y Seguimiento	76
5.5	Financiación y Fuentes	79
5.5.1	Presupuesto General de la Nación (PGN)	81
5.5.2	Sistema General de Regalías (SGR)	81
5.5.3	Recursos propios de las entidades territoriales	83
5.5.4	Cajas de Compensación Familiar	84
5.5.5	Sistema de Salud y Sistema Educativo	84
6.	BIBLIOGRAFÍA	86

LISTADO DE GRÁFICAS, TABLAS E ILUSTRACIONES

Gráfica 1. Edad promedio a la menarquia por edad actual según zona. Mujeres de 13 a 29 años. Colombia 2015	21
Tabla 1. Antecedentes que preguntar durante la valoración de la HUA	34
Tabla 2. Aspectos culturales alrededor de la menstruación	42
Tabla 3. Ventajas y desventajas de los productos y materiales menstruales más comunes.	73
Tabla 4. Indicadores Estrategia de Promoción de la Salud y Cuidado Menstrual	77
Ilustración 1. Sistema de clasificación de la etiología de la HUA de la etiología de la HUA	35
Ilustración 2. Condiciones mínimas de los baños	71
Ilustración 3. Productos para recolección de sangrado menstrual, porcentaje de uso y características	72

ABREVIATURAS

BID:	Banco Interamericano de Desarrollo
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
FIGO:	Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
FSH:	Hormona Folículo Estimulante
GnRH:	Hormona Liberadora de Gonadotrofinas
HUA:	Hemorragia Uterina Anormal
LH:	Hormona Luteinizante
MHM:	Manejo de la Higiene Menstrual
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
SDSR:	Salud y derechos sexuales y reproductivos
SHM:	Salud e higiene menstrual
SSR:	Salud sexual y reproductiva
UNESCO:	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

GLOSARIO

Ciclo menstrual usual

Sangrado vaginal en personas que al nacer fueron asignadas al sexo femenino, que cumple las características de frecuencia, duración, periodicidad y volumen de acuerdo con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia

Cuidado Menstrual

Se definen como aquellas acciones e intervenciones que deben ser garantizadas por el Estado para que las niñas, mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino al nacer puedan realizar una gestión menstrual saludable.

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR)

Son derechos humanos que resaltan la libertad que tenemos todas las personas de tomar decisiones sobre nuestro cuerpo, nuestra vida y la forma en la que vivimos nuestra sexualidad, reproducción y salud. Los DSDR resaltan que se debe garantizar que estas decisiones sean personales y se puedan tomar de manera informada y con autonomía, sin discriminación, riesgos, amenazas, coerciones o violencia (ONU, 1995). De esta manera, los DSDR son indivisibles de otros derechos humanos, como el derecho a la vida, a la dignidad, a la autonomía, a la salud, a la educación y a la información, a la equidad y no discriminación, a la privacidad, al matrimonio en igualdad de condiciones, a vivir una vida libre de violencias por razones de género y prácticas nocivas, y libres de tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes (UNHCR & IPAS, s.f.). ¹

Gestión de riesgo

Una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población.

¹ UNFPA “La menstruación desde una perspectiva de derechos sexuales y derechos reproductivos” Nota técnica del equipo de Género, Derechos e Interculturalidad. 2022

Gestión digna de la menstruación

abarca una denominación complementaria entre enfoque de derechos y enfoque de género.

Hemorragia uterina anormal

sangrado vaginal que no cumple con las características del sangrado de un ciclo menstrual usual. Esta puede ser aguda o crónica.

Identidad de género

La identidad de género es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar –o no– la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales (CIDH, 2020).

Menarquia

Primer sangrado vaginal secundario a cambios hormonales ocurrido al final de la infancia o durante la adolescencia que ocurre en personas menstruantes con sexo femenino asignado en el nacimiento. "Nombre de la primera menstruación. La edad en la que ocurre puede variar en cada persona, pudiendo ocurrir entre los 8 y los 17 años (UNICEF, 2020). También se conoce como "menarca"

Menopausia

Último sangrado vaginal menstrual. La fecha de la menopausia se reconoce luego de 1 año sin menstruación.

Menstruación

Es el proceso en el cual el útero desprende sangre y tejido a través de la vagina. Es un proceso natural y sano para las niñas, mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino que se encuentran en edad reproductiva. A menudo se le llama el "periodo". Usualmente dura de 2 a 8 días, pero esto varía según la persona. (Adaptado de la definición del Fondo de Población de las Naciones Unidas ²). La menstruación es un proceso que ocurre en diferentes personas: mujeres cisgénero, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino al nacer. En razón a lo anterior en este documento, la mención de "personas menstruantes" se refiere a toda la diversidad de género ³.

² UNFPA. La Menstruación y los derechos humanos. <https://www.unfpa.org/es/menstruaci%C3%B3n-preguntas-frecuentes>

³ UNFPA "La menstruación desde una perspectiva de derechos sexuales y derechos reproductivos" Nota técnica del equipo de Género, Derechos e Interculturalidad. 2022

Persona no binaria

Toda persona que no se identifica única o completamente como mujer o como hombre; es decir, que trasciende o no está incluida dentro del binario mujer-hombre (CIDH, 2020). No todas las personas no binarias se identifican como trans y no todas las personas trans se identifican como no binarias.

Persona trans

aquellas personas cuya identidad de género es diferente de aquella que típicamente se encuentra asociada con el sexo que le fue asignado al nacer según sus genitales. Las personas trans construyen su identidad independientemente de un tratamiento médico o intervenciones quirúrgicas. El término trans, es un término sombrilla utilizado para describir las diferentes variantes de la identidad de género, cuyo común denominador es la no conformidad entre el sexo asignado al nacer de la persona y la identidad de género que ha sido tradicionalmente asignada a éste (CIDH, 2020). No es una orientación sexual. Por ejemplo, un hombre transgénero es una persona con una identidad de género masculino y asignada al sexo femenino al nacer; y puede ser homosexual o heterosexual.

Personas que menstrúan

Niñas, adolescentes y mujeres cisgénero, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino al nacer ⁴.

Población Vulnerable

incluye grupos que, por sus diferencias socioculturales, económicas, de momento del curso de vida y condiciones o situaciones particulares han sido reconocidos, con el fin de que las políticas, programas y proyectos tomen en cuenta estas diferencias en busca de la equidad. (Por curso de vida: Niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. Por condiciones o situaciones particulares: Grupos étnicos, poblaciones en situación de discapacidad, y víctimas del conflicto armado).

Pubertad

Es un periodo de transición que atraviesan las personas generando la transición desde la inmadurez sexual a la madurez sexual. Época de la vida en la que el niño/niña experimenta cambios físicos y hormonales que marcan la transición a la adultez.

4

Ministerio de Salud y Protección Social. Poblaciones vulnerables. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/poblaciones-vulnerables/Paginas/poblaciones-vulnerables.aspx>

Pueblos étnicos

son aquellos grupos de personas que por su identidad, historia, origen, lengua, cultura, tradiciones, saberes, prácticas, instituciones o formas de interactuar con el mundo se distinguen de la sociedad mayoritaria. En Colombia, se reconocen tres tipos de pueblos o grupos étnicos: los pueblos indígenas, las comunidades negras, afrodescendientes, raizales o palenqueras, y el pueblo Rrom. Históricamente, estos pueblos han enfrentado múltiples formas de racismo, violencia y exclusión, lo que ha generado mayores barreras de acceso y goce efectivo de sus derechos. Por esta razón, las políticas públicas a nivel nacional deben incorporar enfoques diferenciales étnicos con el fin de identificar las necesidades específicas de estos pueblos y adecuar la oferta institucional a sus realidades. Salud Menstrual:⁵ Incluye tanto el manejo de la higiene menstrual (MHM) como los factores sistémicos que vinculan la menstruación con la salud, el bienestar, la igualdad de género, la educación, la equidad, el empoderamiento y los derechos. También se solicita incluir las prácticas de cuidado relacionadas con la medicina tradicional de los pueblos indígenas.⁶ La UNESCO ha resumido estos factores sistémicos como “conocimientos precisos y oportunos; materiales disponibles, seguros y asequibles; instalaciones de saneamiento y lavado, incluyendo la eliminación segura e higiénica; normas sociales positivas (por definición todas ellas constituyen el MHM); además de profesionales informados y cómodos, referencia y acceso a los servicios de salud, y promoción y política”

5

Acceso a la gestión menstrual para más igualdad. Herramientas y acciones para gobiernos locales. Ministerio de Economía de Argentina. UNICEF. 2022. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/gestion_menstrual_para_mas_igualdad.pdf

6

Comisión de Mujeres Indígenas. Secretaría Técnica.

1. INTRODUCCIÓN

La Estrategia Intersectorial para la Promoción de la Salud y Cuidado Menstrual 2023 – 2031, es un instrumento de política pública de carácter intersectorial enmarcado dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 – Colombia Potencia Mundial de la Vida.

La Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos creada en el Decreto 2968 de 2010, con secretaría técnica del Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, presentó la iniciativa de la metodología para la construcción de “la estrategia intersectorial para la promoción de la salud y cuidado menstrual 2023 – 2031”. En este proceso se contó con la participación de la Presidencia y Vicepresidencia de la República, del Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Prosperidad Social, Fuerzas Militares, entre otras entidades. También ha sido clave el liderazgo técnico de la Organización Panamericana de la Salud-OPS/OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF.

A partir de los acuerdos de cooperación entre el MSPS, el Banco Interamericano de Desarrollo-BID se compromete a entregar su asistencia técnica para el proceso de elaboración y desenvolvimiento de la estrategia con la participación de grupos sociales que representen la diversidad poblacional que se ha identificado como sujetos de las acciones de garantía de los derechos y se han incluido en el presente trabajo.

El ejercicio efectivo de los derechos implica conocimiento, posibilidades, capacidad y protección para su vivencia y exigencia, condiciones que están reconocidas como deber de los Estados. En la dignidad como principio y como derecho de las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino se entiende que hay reconocimiento de las condiciones de ser, en lo biológico, social, cultural y espiritual, incluida toda la diversidad que ello implica. El cuidado digno de la menstruación, al hacer parte de estas realidades, “implica –además del conocimiento informado sobre este proceso y de contar con productos de higiene– acceder plenamente al derecho al agua, saneamiento e higiene en los diferentes contextos en que las niñas, adolescentes y mujeres se desenvuelven” (2).

“En la Sentencia T-398 de 2019, la Corte Constitucional Colombiana amparó los derechos fundamentales a la dignidad humana y los derechos sexuales y reproductivos, relacionados con la gestión de la salud menstrual. La Corte Constitucional estudió el caso de una mujer en situación de habitanza de calle, quien durante su menstruación solía usar trapos, reutilizar toallas higiénicas que encontraba en la basura o las que en algunas ocasiones podía adquirir, y que carecía de posibilidades de gestionar su higiene menstrual (3)”.

“Tras analizar el contenido de la dignidad humana y del derecho a la salud en la dimensión sexual y reproductiva, la Sala Novena de Revisión concluyó que el Estado se encuentra en la obligación de brindar instalaciones adecuadas para que las mujeres puedan realizar las distintas actividades –entre ellas higiene–; asimismo, recalcó que el Estado debe tomar medidas necesarias para que las situaciones de estigmatización y exclusión sean superadas. También señaló que los derechos sexuales y reproductivos tienen un carácter reforzado a partir de la dimensión funcional de la dignidad humana, y que allí se encuentra lo relacionado con el manejo de la higiene menstrual, que es el derecho de toda mujer a usar adecuadamente el material para absorber o recoger el líquido menstrual.

Este derecho, a su vez, se compone de cuatro condiciones esenciales, a saber: A. El empleo de material idóneo para absorber el líquido; B. La capacidad para hacer el cambio de dicho material en privacidad y tan seguido como sea necesario; C. El acceso a instalaciones, agua y jabón para lavar el cuerpo, así como para desechar el material usado y; D. La educación que permita comprender los aspectos básicos relacionados

con el ciclo menstrual y cómo manejarlos de forma digna y sin incomodidad alguna” (3).

“La Corte Constitucional consideró, a partir de tal análisis, que las entidades accionadas y vinculadas al proceso vulneraron la dignidad humana y los derechos sexuales y reproductivos de la agenciada, por cuanto: a) no existe una política integral de manejo de higiene menstrual, con unos componentes mínimos; b) no existe una colaboración adecuada entre la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá, D. C., y; c) no hay un registro adecuado de los servicios prestados a la agenciada, que permitan inferir que ha recibido el suministro de material absorbente de sangre menstrual idóneo, ni capacitaciones sobre la higiene menstrual. Si bien, las medidas específicas de la Corte Constitucional en la Sentencia T-398 de 2019 se dirigen a las entidades territoriales de Bogotá D.C, desde la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, con secretaría técnica a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, se reconoce adicionalmente el ordenamiento de la Corte sobre la necesidad de que el Estado Colombiano garantice el manejo de la higiene menstrual.

Otro avance en el país relacionado con la salud y el cuidado menstrual es la promulgación de la Ley 2261 del 19 de julio de 2022, la cual está dirigida a asegurar los derechos a la dignidad humana, la salud y el bienestar, mediante la garantía de los insumos propios para el cuidado, la higiene y la salud menstrual a las personas privadas de la libertad en los centros de detención (4). Esta Ley cuenta con aplicación inicial y requiere ser generalizada para su pleno cumplimiento.

La salud y el cuidado menstrual son cuestiones que se relacionan con diferentes visiones del conocimiento, las relaciones interpersonales, las dinámicas sociales y las creencias. Por esta razón, se requiere adoptar en primer lugar, una serie de definiciones establecidas por las ciencias naturales y sociales, así como la necesaria mención de los acuerdos logrados a nivel internacional para el abordaje del tema en el marco de aplicación y reconocimiento de los derechos humanos.

El reconocimiento y la visualización de la menstruación como un proceso natural, fisiológico y de salud que ocurre en las mujeres, hombres trans y personas de género no binario asignadas con sexo femenino al nacimiento, disminuye el impacto negativo que esta pueda tener, y

soluciona la inequidad que se genera alrededor de ella. Es por ello que, como parte de la atención integral en salud, pero también como parte de la reivindicación de la posición de las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, y de la búsqueda del goce efectivo, libre y dignos de sus derechos sexuales y reproductivos, se hace imperiosa la creación de políticas públicas, de salud, de servicios y de cuidado alrededor del tema.

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas-UNICEF, el cuidado menstrual abarca 4 pilares principales, 1) apoyo social a las personas que menstrúan; 2) la educación integral en salud menstrual; 3) servicios sanitarios, y 4) insumos para la gestión del sangrado menstrual (2). Todos ellos igual de relevantes para alcanzar la salud y cuidado menstrual, evidenciando la necesidad de realizar acciones intersectoriales y comunitarias, acompañadas de normativa nacional, así como, de actividades centrales, departamentales, municipales y locales para abordar el tema (7).

Por lo anterior y siguiendo los acuerdos de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción de los derechos Sexuales y Reproductivos, se hace necesario desarrollar una estrategia intersectorial para la promoción de la salud y cuidado menstrual que permita orientar a los territorios en la gestión y cuidado menstrual, abordando aspectos relacionados con 1) la promoción de la salud menstrual 2) la educación integral en sexualidad, 3) el cuidado menstrual 4) la financiación territorial 5) y monitoreo y evaluación” (1)

2.

SALUD Y CUIDADO MENSTRUAL DE LAS NIÑAS, ADOLESCENTES, MUJERES Y HOMBRES TRANS Y PERSONAS NO BINARIAS ASIGNADAS AL SEXO FEMENINO, EN COLOMBIA

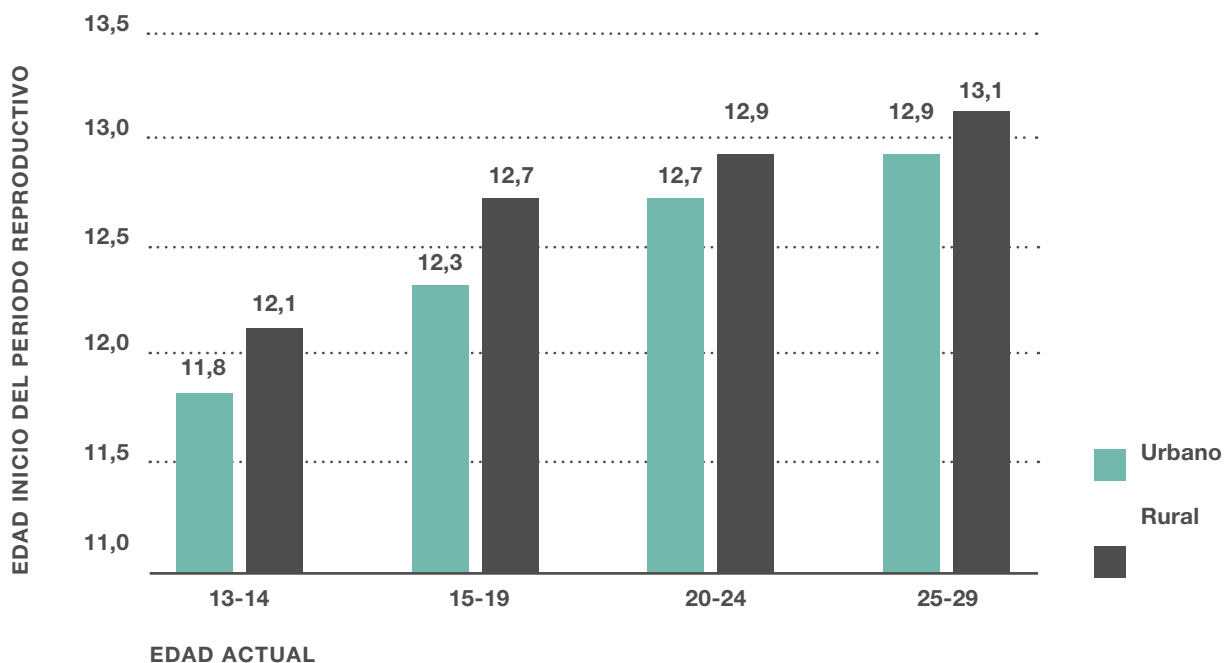
Los datos sobre la situación poblacional y el avance en la garantía de la salud y cuidado menstrual en Colombia según la encuesta “Pulso Social” (ronda, marzo de 2022. DANE), muestran que el “7,2% de las mujeres ha suspendido o interrumpido su actividad laboral, estudio o de hogar por dificultades en su periodo menstrual, en la encuesta también se identificó que las mujeres tienen limitaciones para acceder a baños con privacidad y a los insumos del cuidado menstrual, lo anterior se presentó porque en el último mes tuvieron dificultades económicas para adquirir estos elementos el 12,1% (23,7% en mujeres de 10 a 24 años, y 11,9% mujeres de 25 a 54 años). Desde otro ángulo, del total de mujeres que tuvieron dificultades económicas, el 38,3% en hogares de tres personas y 45,3% a hogares de cuatro o más integrantes” ⁷ (2).

7

DANE Encuesta “Pulso Social” (ronda, marzo de 2022). Esta encuesta mostró que los insumos que las mujeres requieren para el manejo digno de la menstruación son toallas higiénicas (93,2%), tampones (13,0%) y la copa menstrual (4,4%); con grandes diferencias, según su nivel de escolaridad).

En Colombia, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (5), se evidencia un adelanto en la edad de la menarquia. Al comparar cohortes de edad, se advierte un descenso de un año entre el grupo de mujeres de 25 a 29 años y 13 a 14 años, tanto en la zona urbana como en la rural. Es decir, se podría estar presentando un descenso aproximado de, un mes por cada año de vida, entre las mujeres de 25 a 29 años y las de 13 a 14 años. En la siguiente gráfica se muestran los cambios.

GRÁFICA 1. EDAD PROMEDIO A LA MENARQUIA POR EDAD ACTUAL SEGÚN ZONA. MUJERES DE 13 A 29 AÑOS. COLOMBIA 2015.



Fuente: ENDS – 2015

Para el total del país, la edad promedio a la cual se presenta la menarquia baja de 13.2 años entre las mujeres que la presentaron y ahora tienen de 45 a 49 años, a 11.9 años entre las que ahora tienen 13 a 14 años, siendo los descensos más evidentes en las cohortes recientes. La consecuencia del adelanto de la edad de la menarquia no solo es ampliar el período reproductivo de las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, sino que plantea necesidades de educación sexual integral temprana dentro y fuera de la escuela.

En el estudio realizado por UNICEF sobre higiene menstrual en las niñas y adolescentes de las escuelas del área rural en el pacífico colombiano (6) se pudo establecer lo siguiente:

- El 34.8 % de las niñas y adolescentes encuestadas refirieron no saber nada sobre la menstruación antes de la menarquia.
- 1 de cada 4 de las niñas y adolescentes encuestadas alguna vez en su vida había faltado a la escuela por causa de la menstruación.
- 38.8% de las niñas y adolescentes encuestadas prefieren no pasar al tablero por incomodidad y temor de que exista algún manchado
- 86 % de las niñas y adolescentes encuestadas refirieron que los cólicos menstruales son la principal razón por la cual las niñas y adolescentes no asisten a la escuela.

En el mismo estudio, se pudo determinar que 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”.

El análisis de las condiciones y situación de la salud y el cuidado menstrual en Colombia, como otros temas, transita por la falta de datos que sustenten las acciones que se deben promover en las comunidades y diferentes grupos poblacionales, en busca de condiciones de bienestar y vida digna.

En una mirada global se sabe que el 52% de las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino a nivel mundial se encuentran en edad reproductiva, lo que equivale a 1,8 millones de personas aproximadamente (7) (8). El total de tiempo que una persona pasa en sangrado menstrual durante su vida es de 1800 días o 5 años (9). Se espera que el 98% de las mujeres, hombres trans y personas no

binarias asignadas al sexo femenino hayan tenido menarquia a la edad de 15 años (10), y desde entonces tengan el cuidado menstrual adecuado, para que no se vea afectada su salud (11). Sin embargo, solo 27% de la población de países con bajo ingresos tiene acceso a agua y jabón en sus hogares, y 2,3 millones de personas carecen de los servicios sanitarios básicos (12).

Para el cuidado menstrual, además de los servicios sanitarios básicos, las mujeres, hombres trans y personas no binarias requieren de elementos para la recolección del sangrado de acuerdo con su preferencia; sin embargo, estos no están contemplados en la financiación del sistema de salud y acarrear costos que debe asumir cada persona con recursos propios. En Canadá para 2015 se publicó un estudio del costo particular asumidos por las personas menstruantes en implementos del cuidado menstrual, el valor únicamente de los implementos de recolección menstrual varió de 3 a 15 dólares canadienses mensuales para los elementos desechables (13), un costo que muchas personas en países de ingresos bajos y medianos que sobreviven con menos de un dólar al día, pueden sustentar. Algunas alternativas utilizadas por estas personas para contener el sangrado menstrual van desde toallas reutilizadas, a trapos, los cuales no siempre cuentan con condiciones de limpieza adecuadas. E incluso, en los países con más bajos ingresos, el 1% de las mujeres y personas que menstrúan, no usan ningún elemento para contener el sangrado menstrual (9).

Además de las dificultades asociadas al inadecuado cuidado menstrual, la tercera parte de las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino presentaran alguna alteración menstrual durante su vida (14). El diagnóstico de hemorragia uterina anormal ocurre entre el 3% y el 30% de los casos, siendo más frecuentes en la adolescencia y en la quinta década de la vida; sin embargo, solo la mitad de las personas afectadas consultarán a un servicio médico por esta causa (14).

En América Latina hay 332 millones de mujeres (15), de las cuales al menos una tercera parte se encuentra en edad reproductiva. En Colombia, de acuerdo con las proyecciones realizadas para 2022 con base al censo nacional de 2018, hay 17,3 millones de mujeres entre los 10 y 55 años lo cual equivale al 33,6% de la población (16). En la población de mujeres colombianas de 23 ciudades evaluadas durante el periodo 2021 a 2022⁸, el 7,8% de mujeres reportaron barreras de acceso a insumos para el

8
Ibid

cuidado menstrual, siendo mayor el porcentaje reportado en Cali, Tunja, Ibagué y Bogotá (16). Este mismo estudio mostró que las colombianas tienen preferencia por la toalla higiénica como producto para el control de su menstruación, seguido por tampón. Sin embargo, el 15,1% de las mujeres, tuvieron dificultades económicas para adquirir estos productos, y hubo ciudades donde las dificultades económicas alcanzaron hasta el 33,7% de la población (16). Otro de los datos relevantes del estudio, fue la afectación de las actividades diarias de las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, secundarias a dolor asociado con la menstruación o con la limitación para adquirir los productos de cuidado (16).

Las estadísticas mencionadas evidencian un alto número de personas vulnerables con dificultades para el adecuado cuidado menstrual, por lo que la salud y cuidado menstrual tienen que ser parte de las políticas públicas que buscan fortalecer la igualdad de género y el goce de una salud y vida digna (17).

2.1 Problemas de salud asociados a la falta de cuidado menstrual

Al hablar de problemas asociados a la falta de cuidado menstrual, se reconoce que estos se dan por causas multifactoriales, entre las que se encuentran los conceptos culturales negativos o erróneos sobre la menstruación, la falta de educación de adultos, jóvenes y adolescentes de todos los géneros alrededor del tema, la limitación o inadecuada oferta de servicios sanitarios en hogares y espacios comunitarios, el limitado acceso a insumos para el cuidado menstrual especialmente a la población vulnerable; la violencia institucional por desconocimiento de los sistemas de vida propios de los pueblos indígenas y sus prácticas de cuidado menstrual (violencia entendida como, las acciones u omisiones desarrolladas por el personal de salud que retarda, obstaculiza o impide que las niñas y mujeres indígenas accedan a sus derechos, a la calidad durante los procesos de atención de salud sexual y reproductiva, la cual incluye la salud menstrual⁹) y la falta de políticas públicas para promover la salud y el cuidado menstrual, entre otros.

Estos problemas podemos dividirlos en dos grandes grupos, los que afectan la salud emocional y los que afectan la salud física:

9

Indígenas. Secretaría
Técnica

PROBLEMAS EMOCIONALES

Existe un impacto emocional secundario a los procesos y cambios físicos y de hábitos que se enfrentan en la adolescencia, producidos por la pubertad y menarquia, independiente del contexto social o económico donde se encuentren. Pero en las personas vulnerables que viven con limitaciones económicas y educativas que dificultan el adecuado cuidado menstrual, se pueden agravar los problemas emocionales e incluso interferir su desarrollo, cuando se ven abocadas al ausentismo escolar, laboral o al cese del goce de actividades sociales, durante los días de menstruación. Las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino tienen ausentismo escolar o laboral del 15-41% durante el último periodo menstrual (18) (19). En los casos de personas con discapacidad, se ha reportado que son los cuidadores quienes limitan el acceso a las actividades sociales (8).

Este impacto emocional se encuentra determinado por el concepto cultural de las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, especialmente cuando hablar de menstruación se considera un tabú (69). Algunos conceptos que empeoran la situación es considerar la menstruación como “sucia” o “contaminada”, o considerar que se debe limitar el consumo de algunos alimentos, la realización de actividad física o que se debe tener algún tipo de comportamiento especial durante el proceso menstrual; e incluso, se llega a considerar que las mujeres durante los días de menstruación están “sucias” (20). Este concepto social hace que las mismas personas que menstrúan creen un concepto negativo alrededor del proceso biológico, considerándose ellas mismas también como “sucias o contaminadas” durante los días del ciclo menstrual, lo cual puede derivar en problemas de convivencia, especialmente en grupos escolares, lo cual usualmente se resuelve con la ausencia a las actividades académicas (20) (21).

Adicionalmente, si hay limitaciones para acceder a productos para el cuidado menstrual o los servicios sanitarios son limitados o inadecuados, hay mayor posibilidad que se generen situaciones de estrés, ansiedad, vergüenza e incomodidad entre las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino.

PROBLEMAS FÍSICOS

Los problemas de salud asociados al mal cuidado menstrual son muy comunes; hasta 88,4% de adolescentes y jóvenes que menstrúan reportan alguna alteración del tracto reproductor (8). Dentro de los problemas reportados se encuentran dolor pélvico o lumbar (69,8%), flujo vaginal (25,4%), dolor en área genital (22,3%), dificultades con la micción (20,7%) y presencia de costras vaginales (14%) (9). El síndrome de shock tóxico, patología más frecuente en los años 80, también es otra de las patologías que se asocia como complicación severa asociada al inadecuado cuidado menstrual.

Del total de personas que presentan alguna complicación asociada a la menstruación, solo el 41,6% de las personas que tienen estas alteraciones suelen consultar a los servicios de salud; mientras que 33,7% lo manejan por su cuenta (8). Entre las personas que tienen mejores cuidados sanitarios de la menstruación, estos problemas son menos frecuentes (9).

Adicionalmente a las alteraciones relacionadas directamente con los síntomas que se producen dentro de los días de menstruación, la ausencia de servicios sanitarios e insumos para el cuidado menstrual ponen en riesgo a las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino de sufrir enfermedades transmisibles como hepatitis b y vaginosis (22).

Si tenemos en cuenta todas las enfermedades que se presentan por alteraciones directas de la menstruación, por el impacto emocional del proceso fisiológico, por el impacto emocional negativo exacerbado en el contexto económico y sociocultural de la población vulnerable, con inadecuado cuidado menstrual y las enfermedades asociadas a la falta de servicios sanitarios e insumos para el cuidado menstrual, podemos interrogar por la carga de enfermedad, no estudiada, en las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino que menstrúan y que requieren intervenciones en salud pública de manera prioritaria.

2.2 Prácticas culturales e imaginarios alrededor de la menstruación

Un manejo inadecuado de la gestión menstrual genera un impacto negativo en el bienestar de millones de adolescentes, mujeres, hombre trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino en todo el mundo¹⁰, “un proceso natural” se torna en una problemática, que afecta la calidad de vida e involucra la salud física y mental, la dignidad y la privacidad; mujeres, adolescentes, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino se enfrentan a múltiples barreras socioeconómicas, estigma y discriminación, incluyendo desigualdad de género, aspectos difíciles de abordar por condiciones específicas de cada región.

En cuanto a las prácticas e imaginarios acerca de la menstruación, se han descrito algunos factores que influyen su dinámica.

FACTORES SOCIOCULTURALES¹¹

La información con la que crecen las adolescentes proviene en su mayoría de la red de apoyo más cercana, puede tratarse de su familia, especialmente madres y/o abuelas, amigos/as, vecinos o escuela; de todo lo anteriormente descrito dependerán sus creencias, significados, cuidados y prácticas sociales en torno a la salud y cuidado menstrual; según un estudio nacional¹² a nivel de la costa pacífica sobre este tema, se evidencia que las y los adolescentes reciben esta formación dentro de la asignatura de biología, específicamente los componentes teórico-biológicos.

Por la situación descrita, esto se corresponde con los hallazgos presentados en las orientaciones técnicas internacionales sobre educación integral en sexualidad, donde la educación en sexualidad tiene mayor impacto cuando los programas escolares se complementan con elementos comunitarios incluyendo el involucramiento de padres y docentes (23).

En diferentes culturas, los especialistas han documentado diversas concepciones en relación con la menstruación y sus significados para las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, y para las prácticas, usos y costumbres que las define. En Colombia, es deseable que se amplíe, profundice y extienda la búsqueda

10

De acuerdo con UNICEF (2019), la menstruación es un hecho natural de la vida que mensualmente viven 1.8 billones de niñas, mujeres, hombres transgénero y personas no binarias en edad reproductiva en todo el mundo. (p. 13).

11

Se refieren a políticas, tradiciones y creencias culturales.

12

UNICEF Higiene Menstrual en las niñas de las escuelas del área rural del pacífico colombiano (2017).

de este conocimiento. En 2022, el UNFPA incluyó en su publicación “La menstruación y derechos humanos - Preguntas frecuentes” la sistematización de mitos sobre este tema, de los cuales retomamos algunos por considerarlos presentes en el país.

Mito: La menstruación es sucia o peligrosa: Muchas comunidades aceptan que las mujeres que menstrúan pueden causar daño plantas, alimentos y animales. Algunas comunidades creen que durante la menstruación (o sangrado vaginal de otro tipo), mujeres y niñas atraen y propagan desgracia o impureza. Como resultado de esto, ellas pueden tener restricciones en su comportamiento diario, la prohibición de asistir a ceremonias religiosas, de manipular alimentos o de dormir en el hogar. Algunas culturas les prohíben que toquen o laven sus genitales durante la menstruación. En otros lugares, mujeres y niñas tienen miedo de que sus cuerpos contaminen las fuentes de agua o los retretes. En otros lugares las mujeres queman toallas sanitarias para evitar la maldición de los animales o de la naturaleza. En otros se cree que la quema de productos sanitarios puede causar infertilidad. Algunas comunidades creen que los productos sanitarios deben enterrarse para evitar atraer malos espíritus. Otras creen que la eliminación incorrecta de estos productos puede hacer que una niña menstrúe continuamente de por vida.

Mito: Ciertos alimentos están vetado para las mujeres y niñas que menstrúan: Muchas comunidades creen que mujeres y niñas no deben comer ciertos alimentos durante la menstruación, los sabores agrios, los alimentos fríos, o los que se pueden estropear fácilmente. Sin embargo, no existe ninguna restricción médica o recomendación sobre el tipo de comida para las mujeres y niñas que menstrúan, pero las restricciones en la dieta si pueden ponerlas en riesgo de limitar su ingesta de nutrientes. La Comisión de Mujeres Indígenas. Secretaría Técnica, solicita tener en cuenta que, desde las prácticas de medicina tradicional de algunos pueblos indígenas existen alimentos que no se pueden consumir (los cuales no alteran o ponen en riesgo su ciclo de alimentación). Hacerlo como un mito generalizado es producir epistemicidio en la cosmovisión de algunos pueblos indígenas, es romper sus concepciones originarias del cuidado a la salud menstrual las cuales están relacionadas con los ciclos de vida.

Mito: La menarquia indica que la niña esta lista para el matrimonio y el sexo: En muchos lugares, el primer periodo de una niña, se considera señal de que está lista para el matrimonio, la actividad sexual y el parto. Esto hace a las niñas vulnerables a toda variedad de abusos, incluidos el matrimonio infantil y el embarazo precoz. Aun cuando la menarquia es señal de fertilidad biológica, esto no significa que las niñas hayan alcanzado la madurez mental, emocional, psicológica ni física. La siguiente sugerencia del ICBF para cambiar la anterior no me parece ni de mejor forma, ni agrega concepto.

Mito: La menstruación limita la capacidad de las mujeres: Los médicos del siglo XIX pensaban que, las menstruaciones “hacen que sea extremadamente dudoso saber hasta qué punto las mujeres menstruantes pueden considerarse seres responsables”. Aún hoy persisten ideas similares relacionados con que la menstruación afecta el estado físico y emocional, razón por la cual, las mujeres pueden quedar excluidas de ciertos roles y posiciones de liderazgo.

Mito: Las mujeres verdaderas menstrúan: Las mujeres también enfrentan la estigmatización y el maltrato por no tener periodos. Quienes no menstrúan pueden ser denigradas como “mujeres que no lo son verdaderamente”. Tales percepciones afectan a las mujeres que no tienen menstruación mensual, a quienes tienen ciclos irregulares y las mujeres trans. Estas ideas también afectan a los hombres trans y a las personas no binarias asignadas al sexo femenino que menstrúan. Ellos pueden sufrir discriminación, acceso limitado a insumos de cuidado menstrual o limitaciones de acceso a instalaciones de lavado seguras y privadas.

Mito: Todas las mujeres tienen mal humor cuando menstrúan: El ciclo menstrual es regido por los cambios hormonales, que pueden tener diferentes efectos en las mujeres.

Mito: La menstruación es solo asunto de mujeres. La menstruación se experimenta en el cuerpo de mujeres y niñas, así como en personas no binarias asignadas al sexo femenino y hombres trans.

Mito: La menstruación no debe debatirse públicamente. Guardar silencio acerca de la menstruación puede conducir a ignorancia y descuido, incluso en el plano de las políticas. Esto hace más vulnerables a mujeres y niñas a la pobreza para atender el ciclo menstrual y a la discriminación.

3.

DESARROLLO MENSTRUAL POR CURSO DE VIDA Y DIVERSIDAD POBLACIONAL

La salud menstrual y el cuidado menstrual son términos amplios que abarcan aspectos como la oferta de servicios de atención y protección, de derechos humanos, de educación y de saneamiento básico. Para formular políticas, programas y estrategias que satisfagan las necesidades de las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino en el ámbito intersectorial, acerca del tema, se incluyen conceptos y definiciones sobre la menstruación, sus características, alteraciones y los cambios que se dan en las etapas iniciales y finales de este proceso que marca la vida fértil de las mujeres. Resaltando, que, estos cambios hormonales y físicos de las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino influyen sus dinámicas personales y sociales, así como en las necesidades de cuidado particulares para cada etapa de la vida (24).

La Resolución 3280 del 2018 establece seis momentos del curso de vida, desde la infancia hasta la vejez. El cuidado menstrual abarca tres de ellos: adolescencia, juventud y adultez, este último en términos de cuidado menstrual, reconoce la etapa de la adultez antes y después de los 44 años, teniendo en cuenta la edad de inicio de la transición a la menopausia como causa de diferenciación (25).

“El curso de vida abarca el desarrollo total de los individuos, que en el caso de los pueblos indígenas integra lo físico y espiritual. El ciclo

de vida responde más a las etapas de vida como indígenas que no son etarias (esto justifica, la incongruencia, y discrepancia), está enfocado a un desarrollo de vida de acuerdo a pautas tradicionales y espirituales”¹³.

El tránsito de las mujeres, hombres trans y personas no binarias por estas etapas es natural, y para cada una de ellas se deben reconocer necesidades particulares con el fin de asegurar el goce del derecho a la vida, la salud, la dignidad, la igualdad, la no discriminación y la autodeterminación (11). Además, todos los ciudadanos deberían conocer las características usuales del ciclo menstrual, así como las edades promedio de inicio y finalización de esta y el impacto sobre la salud emocional; para que se identifique de manera temprana las alteraciones en salud que puedan presentarse asociada a esta (15) (11). A partir de esto, a continuación, se menciona de manera general el proceso menstrual por etapas de vida:

ADOLESCENCIA

Durante la adolescencia, el periodo de edad comprendido entre los 12 a 18 años (26), las personas sufren cambios sociales, emocionales y anatómicos causados en parte por la pubertad (25). En esta etapa del desarrollo, se genera la maduración de los caracteres sexuales internos y externos, otorgando al individuo las facultades reproductivas que, en el caso de las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, mantendrán hasta la menopausia; además, en esta etapa del desarrollo ocurre la menarquia (25) (27) (28). Sin embargo, los cambios puberales inician dos años antes, por lo que la educación sobre cuidado menstrual debe iniciar durante la infancia con el fin de disminuir la ansiedad que estos cambios puedan generar en adolescentes (29).

Para alcanzar la menarquia, las mujeres, hombre trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino atraviesan cambios hormonales, inmunológicos y estructurales por un periodo aproximado de 4.5 años (rango de 1.5 a 6 años) (30); los cuales pueden ser evidenciados y clasificados de manera objetiva mediante el uso de la escala de madurez sexual Tanner (25) (31). Esta escala utiliza los caracteres sexuales secundarios, como marcadores de las etapas del desarrollo de la pubertad y permite identificar las desviaciones de lo frecuente para iniciar evaluaciones más profundas (25) (31). Siempre recordando que esta escala

13

Comisión de Mujeres Indígenas. Secretaría técnica.

tiene limitaciones dado que su clasificación se basa exclusivamente en la observación por lo que eventos frecuentes como la obesidad infantil puede generar clasificaciones inadecuadas; además, que su desarrollo se basó en población caucásica (25). Estudios han identificado que, en población afro, estos caracteres secundarios pueden aparecer entre seis meses o un año antes (30); por lo tanto, debe individualizarse su uso (25).

Los cambios fisiológicos son progresivos y no ocurren de manera abrupta (30). En 1800, se estimaba que la edad de la menarquia era 16 o más años (32), mientras que hoy en día, la edad promedio oscila entre 12,4 – 12,7 años (29) (32) (33). Esta variación es multifactorial con relevancia de los factores genéticos, ubicación geográfica, exposición a la luz, estado nutricional y condiciones psicológicas (29) (29) (32) (33). En la población colombiana, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía 2015, la edad promedio de menarquia es 11,9 años (16); mientras un estudio publicado en la ciudad de Bogotá en 2017 encontró que la edad es de 12 años (34).

Además de los cambios fisiológicos, durante la pubertad y asociado a la menarquia, las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino presentan ajustes psicológicos relacionados inicialmente con el cambio de la percepción de sus cuerpos y posteriormente sobre su propia sexualidad (25) (35). En algunas culturas, la aparición de la menstruación es sinónimo de júbilo y para otras, de miedo. Independiente del sentimiento que se genere alrededor, para ninguna persona es un evento que pase desapercibido (12). La aparición de la menarquia en adolescentes sin educación sobre esta, se asocia a percepciones negativas y estresores (36); algunas personas se sienten estresadas con la primera menstruación (35), otras consideran la menstruación un evento aterrador y lloran al ver el sangrado (37); e incluso consideran que las mujeres que están menstruando son focos de burlas (37). Por lo que preparar a las y los adolescentes sobre el proceso de pubertad y menarquia apoya la disminución del estrés que estas personas atraviesan en esta etapa.

“La Estrategia debe estar articulada con el Capítulo de niñez indígena de la Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030, donde se determinó en el marco de la consulta previa que, para los pueblos indígenas no existe la adolescencia como una etapa de vida. Es de mencionar que desde lo colectivo para las comunidades indígenas no existe una categorización de edad para la infancia y adolescencia, pues

desde su cosmovisión y plasmado en los planes de vida no se concibe una diferenciación entre estas etapas de desarrollo, por el contrario, hay un tránsito directo desde la niñez a la juventud como parte de un todo. Estos aprendizajes dependen del género, para las niñas se inculca el cuidado al conocimiento ancestral y para los niños la protección de sus comunidades. Por tanto, cabe señalar que no existe la “adolescencia” y así mismo una integralidad plena del concepto de niñez indígena, ya que el mismo se supedita a la cosmovisión ancestral de los diversos pueblos indígenas presentes en el territorio nacional que discrepa de lo concebido por la jurisdicción ordinaria. Para los pueblos indígenas la vivencia del ciclo de la niñez se desprende de la práctica cotidiana y aplicada a las funciones propias de un pueblo indígena”¹⁴.

JUVENTUD

Los primeros años de esta etapa del ciclo de vida se superponen con la adolescencia, teniendo en cuenta que, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y la Ley 2231 de 2022, la juventud va desde los 14 a 26 años (26) (38). En el contexto de este documento, se diferencia la adolescencia de la juventud, entendiendo que, durante esta última las personas han culminado la pubertad; y es a partir de este periodo, que empiezan a regularse los ciclos menstruales; como también, empieza la aparición de alteraciones del ciclo que deben detectarse y estudiarse.

Para los 15 años, el 98% de las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino han tenido la menarquia (29). Durante la adolescencia el 90% de las personas que menstrúan presentan ciclos menstruales irregulares, con duración promedio de 21 a 45 días, con algunos periodos que duran menos de 20 días y otros que duran más de 45 (29). Sin embargo, tres años después de la menarquia, cuando se alcanza la madurez del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal, el 60-80% de las personas tienen ciclos regulares (29).

De acuerdo con la Federación internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), en su última actualización en 2018, la definición de ciclos menstruales regulares está basada en las características de frecuencia, duración, regularidad y volumen(14). Por lo que aquellas personas que salen de esta definición tienen indicación de ser estudiadas

14
Ibid

desde el punto de vista médico para detectar patologías que puedan ser intervenidas, sin que esto quiera decir que siempre se hallen alteraciones.

Conocer la menstruación y su definición por parte de las jóvenes, personas que menstrúan y la gente de su entorno, empodera a las personas, disminuye la discriminación, dignifica el estado de salud y permite identificar de manera temprana la necesidad de consultar al personal de salud (12) (17) (39).

ADULTEZ HASTA LOS 44 AÑOS

Durante esta etapa de la vida se espera que las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino tengan el conocimiento sobre cuidado y ciclo menstrual. Dado que, es durante estos años que hay mayor prevalencia de alteraciones del ciclo menstrual (40), así como cambios en el ciclo menstrual secundarios a uso de métodos anticonceptivos, especialmente asociados al uso de progestinas (14).

Para la sociedad América de Obstetricia y ginecología (ACOG), el ciclo menstrual es un signo vital (29), que si bien, ellos limitan a la adolescencia, es tan relevante y aplicable a todos los años fértiles de las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino. Y la alteración de este, debe ser estudiada en todas las personas.

La hemorragia uterina anormal (HUA), como se conoce al sangrado vaginal menstrual o no menstrual (38), se categoriza en aguda o crónica (14). El manejo de personas que menstrúan con HUA inicia con la evaluación de la severidad del sangrado para diagnosticar y prevenir el compromiso hemodinámico de la personas que menstrúan, luego definir la etiología y finalmente dar tratamiento (41). La evaluación de toda persona que menstrúa inicia con realización de la historia clínica completa haciendo énfasis en características del ciclo menstrual (frecuencia, duración, periodicidad y volumen), antecedentes obstétricos y síntomas asociados (tabla 2) (42) (41).

TABLA 1. ANTECEDENTES QUE PREGUNTAR DURANTE LA VALORACIÓN DE LA HUA

- Edad de la menarquia
- Características de ciclos menstruales
- Fecha última menstruación
- Método de planificación

- Sangrados intermenstruales
- Gestaciones previas
- Problemas de fertilidad
- Infecciones de transmisión sexual
- Estudio virus papiloma humano
- Pérdida de peso
- Dolor pélvico u abdominal
- Dolor asociado a micción o defecación
- Flujo o descargas vaginales
- Cambios en hábitos intestinales
- Antecedentes personales/familiares de coagulopatía
- Antecedente de desórdenes endocrinos
- Antecedentes de malignidad
- Medicamentos consumidos
- Consumo de sustancias

Modificado de Abnormal Uterine Bleeding. Davis et al. 2022 (42)

Dentro de las causas de HUA que son frecuentes en esta edad y se encuentran dentro de la categoría N del acrónimo, están la enfermedad pélvica inflamatoria, enfermedades hepáticas crónicas y la cervicitis (42). Las cuales deben ser sospechas y evaluadas durante la consulta médica.

ILUSTRACIÓN 1. SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA ETIOLOGÍA DE LA HUA

P POLIPO	C COAGULOPATÍAS
A ADENOMIOSIS	O OVULACIÓN
L LEIOMIOMA	DISFUNCIONAL
M MALIGNIDAD/ HIPEPLASIA	E ENDOMETRIAL
	I IATROGÉNICA
	N NO CLASIFICADA

Abnormal Uterine Bleeding. Davis et al. 2022 (42)

El caso del sangrado anormal secundario a uso de métodos anti-conceptivos que se encuentra clasificado en la categoría I, es importante mencionarlo aparte, teniendo en cuenta el uso de anticonceptivos, especialmente los de larga duración, han incrementado en las últimas décadas (43) y tienen una alta asociación a alteraciones menstruales, que deben ser explicada y conocidas por las usuarias antes y durante su periodo de uso.

ADULTEZ DESPUÉS DE LOS 44 AÑOS

El final de la etapa reproductiva de las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino está marcado por la menopausia (44). Sin embargo, el proceso para alcanzar la finalización de la menstruación como signo de culminación del periodo fértil no es abrupto, y toma varios años y cambios hormonales por los que deben atravesar las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, los cuales tiene un impacto sobre su salud física y emocional (44). Al igual que las adolescentes, quienes deben estar educadas en cuidado menstrual antes de la menarquia para evitar una percepción negativa del evento, las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino finalizando la adultez, deben estar informadas previamente, sobre los cambios generados por la menopausia, para evitar este mismo fenómeno emocional.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la edad de la menopausia es variable en cada persona, y depende de factores genéticos, ambientales y las condiciones de salud; sin embargo, se estima que esta ocurre entre los 45 a 55 años (44). Este cese de menstruación ocurre por la disminución de estrógenos circulantes y pérdida de la función folicular a nivel del ovario (44); que afecta de manera significativa el estado de bienestar físico, emocional y mental de las personas que menstrúan, incluso, llegando a afectar su calidad de vida (44) (45).

Esta disminución de los niveles de estrógeno tiene implicaciones significativas en las riesgo de salud de las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, a nivel físico se pierde la protección cardiovascular aumentando el riesgo de patología cardíaca al mismo nivel de los hombres (37) (46) (44) (47), la densidad ósea disminuye aumentando el riesgo de fracturas (44) (48), se afecta la capacidad de sostén muscular aumentando la incidencia de prolapso genital (44) (49) y disminuye el espesor

de la capa muscular vaginal haciendo más propensa a la persona a infecciones de transmisión sexual como el VIH (44) (50).

Estos cambios hormonales son percibidos por las personas que menstrúan mediante síntomas vasomotores como oleadas de calor, sudoración nocturna, palpitaciones, malestar físico, insomnio, irregularidades menstruales, resequedad vaginal, dolor vaginal con relaciones sexuales, depresión, ansiedad y cambios en el estado de ánimo (50) (44). La frecuencia y severidad de cada uno de estos síntomas varía entre personas y poblaciones (36).

Para entender la salud menstrual alrededor de la menopausia, es necesario reconocer los cambios ocurridos en las etapas previas y posteriores a la última menstruación. Para 2001 y posteriormente actualizado en 2011, se creó el consenso de terminología para hablar de menopausia. Se consideraron entonces siete momentos de la edad reproductiva desde la menarquia hasta la postmenopausia. Estos periodos se clasificaron numéricamente de -5 a +2. Los periodos correspondientes a los estadios -5, -4 y -3 corresponden a las etapas reproductivas de la mujer de las que hemos hablado previamente (adolescencia, juventud y adultez temprana). Los estadios -2 y -1 hacen referencia al periodo de transición hacia la menopausia que expondremos a continuación; el estadio 0 es el evento de la última menstruación y los estadios positivos (+1 y +2) son la postmenopausia.

La etapa de transición hacia la menopausia inicia varios años antes de la última menstruación. Aproximadamente seis años antes de la menopausia inicia la sutil elevación de la FSH, la cual se elevará de forma acelerada dos años antes del evento final (45) (50). Durante esta etapa de transición menopáusica temprana, clasificada como periodo -2, la persona presentará ciclos menstruales regulares con una periodicidad variable ≥ 7 días (45) (51). En el estadio -1, o transición menopáusica tardía, que tiene un periodo de duración de 1 a 3 años, el estradiol inicia un descenso progresivo, los ciclos menstruales empiezan a prolongarse cada 60 o más días, e inicia la aparición de síntomas vasomotores (45) (50) (51). La menopausia se alcanzará entonces cuando hayan pasado al menos 12 meses con ausencia de menstruación, por lo que el último periodo menstrual solo podrá diagnosticarse de manera retrospectiva (44) (50).

Basado en los múltiples cambios que presentan las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino desde el aspecto físico, de salud y emocional, la educación individualizada con anterioridad a los eventos, así como durante el periodo de transición y primeros años posteriores a la menopausia, impactan de manera positiva su calidad de vida (46). Y debe tenerse en cuenta durante la atención integral en salud que reciben.

3.1 Desarrollo menstrual en hombres trans y personas no binarias

La menstruación es un evento históricamente asociado a lo femenino pero al día de hoy al hablar de personas que menstrúan reconocemos que, hombres transgénero y personas no binarias mantienen su capacidad menstrual y poco se han estudiado (52). Este grupo de población es más propensa a presentar episodios de depresión, ansiedad, disforia, alteraciones alimentarias, autoagresión y suicidio (53) (54). Por lo que hablar de manera temprana durante el final de la infancia e inicio de la adolescencia de cuidado menstrual, enfocados en las necesidades de acuerdo con su identidad de género, ayudarán a disminuir impactos en la salud psico-afectiva y emocional, que permitan generar intervenciones para tratar de evitar el impacto negativo que los procesos biológicos puedan tener, teniendo en cuenta que la identidad de género se presenta cada vez de forma más temprana (55).

Si bien no hay estudios claros que identifiquen la percepción de esta población alrededor de la menstruación, algunos estudios cualitativos han reportado malestar alrededor del retorno al sangrado genital posterior al cese la terapia hormonal para reafirmación de género (55); así como la experiencia de algunos clínicos manifiesta en artículos alrededor del tema que reportan sensación de altos niveles de estrés entre los adolescentes trans alrededor de la menarquia y la menstruación (54) (56).

La educación sobre manejo de la menstruación incluye el uso de hormonas y medicamentos para mejorar la experiencia de hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino alrededor de este evento (55). Dentro de los medicamentos utilizados están los anticonceptivos orales, las progestinas de corta o larga duración o los análogos de GnRh (54) (55) (53). Algunos estudios han demostrado que intervenciones

sobre la menstruación y la menarquia de manera temprana, han tenido impacto favorable en disminución de los niveles de depresión, ansiedad, ideación suicida e intentos de suicidio (53). Por otro lado, el uso de testosterona en hombres trans como parte de los procesos de afirmación de su identidad de género, afecta el ciclo menstrual (ausencia de menstruación) y puede generar cambios en los tejidos del endometrio.¹⁵ Por lo que se insiste en la necesidad de intervenciones tempranas en cuidado menstrual para esta población de manera articulada con intervenciones orientadas a garantizar el derecho a la identidad de género de los hombres trans y de personas no binarias asignadas al sexo femenino al nacer, de manera que puedan tomar decisiones autónomas e informadas sobre las alternativas de gestión menstrual y de afirmación de su identidad de género, y sus consecuencias.

3.2 Desarrollo menstrual y discapacidad

En el mundo hay de 110 a 190 millones de personas con discapacidad (57), la mayoría de ellas son mujeres (58). En Colombia para 2020, se estimó que había 1,3 millones de personas con discapacidad, lo que corresponde al 2,6% de la población (59). Esta población presenta más riesgo de sufrir discriminación cuando se trata de temas de salud menstrual (7), además, dentro del imaginario de las personas, no se tiene en cuenta la menstruación como parte del desarrollo y la vida diaria de esta población (60).

En Colombia se reconocen siete tipos de discapacidad: 1) auditiva, 2) visual, 3) mental, 4) intelectual, 5) física, 6) sordoceguera y 7) múltiple (61). Estas personas, en comparación con la población sin discapacidad, pueden presentar de 3 a 5 veces más dificultades para realizar el cuidado menstrual, diferencias que son desproporcionales para poder acceder a un adecuado cuidado (12) (57); requiriendo además de la suplencia de servicios e insumos básicos, el apoyo de terceros de acuerdo con la discapacidad que presenten, como por ejemplo, el apoyo externo para el cambio de productos para la recolección de la sangre cuando se sufre de discapacidad física con afección del troco superior (7).

15

Ministerio del Interior y Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social – PAIIS, Recomendaciones para la garantía del derecho a la salud de las personas trans: un primer paso hacia la construcción de lineamientos diferenciales para la atención humanizada de personas trans en Colombia. <https://drive.google.com/file/d/1DwJOwG6qU-fHUE-D35BrRZRf7p4mJfRqu/view>

Dentro de las barreras adicionales que puede presentar las personas en condición de discapacidad se encuentran (62) (63):

- Infraestructura no acorde a su necesidad de comunicación o acceso
- Dificultades de accesibilidad a los servicios de salud
- Escasa o inadecuada respuesta a las necesidades de información y educación
- Desconocimiento del personal de salud y/o personas cuidadoras sobre el manejo integral de su discapacidad, de su salud sexual y reproductiva, y de su gestión menstrual
- Falta de articulación entre profesionales para brindar una atención interdisciplinaria

Estas dificultades adicionales que genera la discapacidad, ponen a los individuos en condiciones de vulnerabilidad de derechos sexuales, vida digna y limitación de la autonomía, si no son tenidos en cuenta en los procesos de adaptación de los servicios y actividades en que se realicen dentro del contexto de salud y cuidado menstrual (60). Por lo tanto, las intervenciones dirigidas a promover la salud y el cuidado menstrual para personas con discapacidad deben fundamentarse en el principio de autonomía, el cual incluye: (i) la accesibilidad física a instalaciones adecuadas para la gestión de la menstruación, (ii) el acceso a información que maximice su capacidad de decidir por sí mismas las prácticas que prefieren usar para gestionar su ciclo menstrual y (iii) la maximización de su autonomía corporal para que puedan realizar por sí mismas las prácticas de gestión y cuidado menstrual que prefieran en la mayor medida de lo posible. En este sentido, deben enfocarse en primer lugar en las personas con discapacidad y solo de manera subsidiaria en las personas cuidadoras.

Desarrollo menstrual y pueblos étnicos

Colombia es un país pluriétnico y multicultural donde se reconocen tres grupos étnicos: NARP (comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenquearas), ROM-gitanos e indígenas (64). Todos ellos, tienen visiones de los procesos de cuidado, salud y enfermedad propios, basados en los conocimientos ancestrales. Sin embargo, al hablar de menstruación las

poblaciones étnicas también tiene conocimientos heredados de manera oral para referirse a este proceso fisiológico, la forma de cuidado alrededor de él y lo que este significa.

A continuación, se recogen algunas de las creencias generales alrededor de la menstruación:

TABLA 2. ASPECTOS CULTURALES ALREDEDOR DE LA MENSTRUACIÓN

Significados de la menstruación en la vida de las mujeres y personas que menstrúan
Dentro de las creencias positivas que se tienen se considera que la menstruación es un evento especial, que fue enviada por Dios, que es lo más importante y hermoso, y que es el complemento de la mujer.
Mientras que algunas creencias negativas manifiestan que son días difíciles, se entiende como enfermedad, es sucia o inmundada, es un tiempo de vergüenza y prudencia, es un tiempo delicado, tiene malos espíritus.
Limitaciones durante la menstruación
Son muchas las acciones o actividades que están restringidas durante este periodo de tiempo. Entre las más comunes se encuentran: no hacer fuerza, no mojarse, no lavar ropa, no trabajar, no hacer ejercicio, no asustarse, no comer ácidos, no comer alimentos fríos, no tomar bebidas calientes, no tener relaciones sexuales, estar en casa y no en la calle, no cortarse el pelo ni las uñas.
Cuidados durante la menstruación
Quemar las toallas después de usadas, Acostarse temprano, realizar baño con aguas aromáticas.
Efectos de la persona que menstrua o la sangre menstrual sobre personas, animales o cosas externas
También se considera que las personas que menstrúan o la sangre de la menstruación puede tener efectos externos como los siguientes: marchitar las plantas, pasar energía negativa, embobar o matar las culebras, si está al lado del chofer, apagar el carro, infectar heridas de los animales, no debe alzar los niños porque les da pujo, no deben entrar en la iglesia, le quita el acné al hombre, sirve para el reumatismo, evita la caída del cabello, sirve para quien está mal de la digestión.

Tomado de Morales et. al 2015 y Alarcon et. al. 2006 (64,65)

Entre las comunidades étnico-raciales, la menstruación es un evento que va más allá de los cambios fisiológicos. Tiene que ver con los procesos sociales del hogar y el entorno, así como las redes de apoyo, creencias y conocimientos de los pueblos.

Las comunidades también cuentan con conocimientos, sobre los procesos de menstruación usuales, reconocen las alteraciones menstruales y las asocian con ausencia de salud, conocen alrededor de plantas medicinales con las que manejan los síntomas usuales de la menstruación y sus alteraciones. Este conocimiento debe ser reconocido e integrado en los procesos de atención individual y comunitaria que se llevan con los grupos étnicos en el sistema de salud.

Para el trabajo del tema con grupos étnicos, es importante incluir terminologías propias, como lo manejan las mujeres étnicas. Se debe tener en cuenta la concepción espiritual que tiene cada grupo étnico sobre el significado de la menstruación, es decir, exponer cuáles son los cuidados que debe tener la mujer indígena, desde lo cultural, qué debe hacer la mujer indígena durante los ciclos menstruales (la primera y la última menstruación), porque estos le aportan la salud y cuidado menstrual, según su cosmovisión. De la misma manera, incluir las etapas de vida desde la visión étnica, por ejemplo, en los pueblos indígenas se habla de ciclo de vida e inicia a una diferente edad como lo identifica desde el occidente¹⁶.

En caso de los pueblos étnicos, la aplicación del principio de autonomía se traduce en la posibilidad de decidir cómo prefieren gestionar su ciclo menstrual, desde las prácticas propias de sus comunidades o desde otros enfoques. Para esto, se debe garantizar: (i) el acceso a información en su lengua y en formatos adecuados a su contexto sobre las diferentes alternativas para la gestión de su ciclo menstrual y (ii) el acceso a los recursos e infraestructura necesaria y adecuada su contexto socio-cultural para gestionar su menstruación.

4.

DERECHOS HUMANOS, SALUD Y CUIDADO MENSTRUAL

La comprensión sobre las condiciones de estigma, discriminación y pobreza menstrual que viven las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, ayuda a evidenciar que la garantía de derechos humanos universalmente aceptados puede ser socavada. Para la aproximación a la relación entre la salud y cuidado menstrual y la garantía de derechos, se adoptan las siguientes definiciones sobre los derechos aplicados a la salud y cuidado menstrual.

- Derecho a la dignidad: cuando las mujeres y personas menstruantes no pueden acceder a instalaciones de baño y medios seguros y eficaces para el cuidado menstrual, en condiciones de higiene y privacidad; no pueden tener una vivencia de su menstruación con dignidad. Las burlas relacionadas con la menstruación, la exclusión y la vergüenza también socavan el derecho a la dignidad humana.

- Derecho a un nivel adecuado de salud y bienestar: cuando las personas menstruantes viven el estigma y discriminación, carecen de suministros y servicios para manejar su salud menstrual, en sus dimensiones físicas y psicosociales, pueden sufrir consecuencias negativas para la salud. Producto de este mismo estigma y discriminación, unidos a la falta de información, conduce a que las personas menstruantes no soliciten, o se les niegue, atención y tratamiento adecuados para los trastornos y/o dolores relacionados con la menstruación, al considerar que éstos hacen parte “normal/natural” de esta condición corporal cíclica, lo cual, definitivamente afecta su salud física/mental y su bienestar. “Menstruar siempre es doloroso”.
- Derecho a la educación: la falta de información científica, clara y veraz, de educación a personas que menstrúan y no menstrúan para disminuir creencias culturales y prácticas sociales que van en detrimento de una vivencia libre y tranquila de la menstruación; de un lugar seguro o de la capacidad para el adecuado cuidado menstrual, pueden contribuir a elevar las tasas de ausentismo escolar y los deficientes resultados educativos. Al respecto, estudios¹⁷ han confirmado que cuando las niñas no pueden gestionar adecuadamente la menstruación en la escuela, su asistencia escolar y su rendimiento se resienten; así mismo, algunas niñas refieren que dificultades para concentrarse y temor para participar en diversas actividades, restricción en permisos para ir al baño y minimización de los malestares por parte de docentes. Los cuatro aspectos centrales de las orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad (Naciones Unidas, 2018), están en consonancia con las premisas basadas en la evidencia, para brindar una educación integral en sexualidad a niños, niñas y jóvenes.¹⁸
- Derecho a la protección “es el reconocimiento (de todos los niños, niñas y adolescentes) como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. Esto se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos”¹⁹.

17

El estudio de UNICEF (2018), mostró como 1 de cada 4 niñas encuestadas alguna vez en su vida habían faltado a la escuela por causa de la menstruación. Además, el 40,2% de las participantes reportaron que cuando están menstruando disminuye su concentración. El 38,8% prefieren no pasar al tablero con incomodidad y temor a que exista algún manchado (p.14) en “Higiene menstrual en las niñas de las escuelas del área rural en el pacífico colombiano: Choco – Bagadó, Cauca - Santander de Quilichao, Nariño - Ipiales”.

18

UNFPA “La menstruación desde una perspectiva de derechos sexuales y derechos reproductivos” Nota técnica del equipo de Género, Derechos e Interculturalidad del 2022 https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/doc_menstruacion.pdf

19

UNICEF Situación y Análisis de la Infancia y Adolescente en Colombia-SITAN <https://www.unicef.org.co/sitan/4-derecho-a-la-proteccion/la-proteccion-integra>

- **Derecho al trabajo:** el escaso acceso a medios seguros para el adecuado cuidado menstrual y la falta de atención de salud oportuna y adecuada para tratar los trastornos o el dolor relacionados con la menstruación, limitan las oportunidades de empleo para las personas que menstrúan; quienes pueden abstenerse de realizar ciertos trabajos, o pueden ser obligadas a renunciar a horas de trabajo y salarios. Las necesidades relacionadas con la menstruación, como pausas para baño, podrían ser sancionadas, conduciendo a la desigualdad en las condiciones de trabajo. Las personas menstruantes pueden enfrentar discriminación en el lugar de trabajo relacionada con los tabúes en torno a la menstruación.
- **Derecho a la no discriminación y la igualdad de género:** los estigmas y las normas relacionadas con la menstruación pueden reforzar las prácticas discriminatorias. Los obstáculos relacionados con la menstruación en la escuela, el trabajo, los servicios de salud y las actividades públicas también perpetúan las desigualdades de género.
- **Derecho al agua, insumos y saneamiento:** el acceso al agua limpia, a insumos y la infraestructura adecuada para el cuidado menstrual, es indispensable para manejo de la menstruación de las personas que menstrúan. Tener servicios e instalaciones deficientes limita que quienes menstrúan, se cambien y accedan a los materiales menstruales de forma adecuada, se laven y cambien con seguridad y privacidad; lo cual les pone en desventaja en función de su sexo (65).

“La menstruación está directamente relacionada con la dignidad humana de las mujeres y personas menstruantes, así como con sus DSDR. Estos derechos no son garantizados cuando no se tiene acceso a infraestructura sanitaria adecuada, no se cuenta con insumos para la gestión menstrual, se limita el desarrollo de actividades en el ámbito público y privado, y/o cuando hay discriminación y violencia. “Las burlas relacionadas con la menstruación, la exclusión y la vergüenza también socavan el principio de la dignidad humana” (UNFPA, 2022). Así mismo, la educación integral en sexualidad es un derecho que, al ser garantizado, permite ejercer otros derechos como el derecho a la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva”.²⁰

20

UNFPA “La menstruación desde una perspectiva de derechos sexuales y derechos reproductivos”
 Nota técnica del equipo de Género, Derechos e Interculturalidad del 2022
https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/doc_menstruacion.pdf

5. ESTRATEGIA DE SALUD Y CUIDADO MENSTRUAL

La Estrategia para la salud y cuidado menstrual, comprende el conjunto de factores; intervenciones, procedimientos, prácticas y tecnologías que se implementan para garantizar a niñas, adolescentes, mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, el cuidado y manejo digno de la menstruación, incluyendo el abordaje del ciclo menstrual.

La UNESCO define estos factores como “conocimientos precisos y oportunos; materiales disponibles, seguros y asequibles; instalaciones de saneamiento y lavado, incluyendo la eliminación segura e higiénica; normas sociales positivas; profesionales informados y cómodos, referencia y acceso a los servicios de salud, y promoción y política (66)”.

5.1 Alcance

El alcance de la estrategia intersectorial para la promoción de la salud y cuidado menstrual está centrado en los acuerdos de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, donde se definió el diseño y formulación de la estrategia estableciendo cuatro líneas operativas que definen y estructuran los contenidos y lineamientos referentes a Capacidades institucionales y comunitarias para la promoción de la salud menstrual, Educación integral para la salud y el cuidado menstrual, Cuidado Menstrual y Seguimiento, Monitoreo y financiación.

El diseño de la estrategia se realiza a partir de las líneas operativas definidas y contó con la participación de grupos, organizaciones y redes que representan las diferentes formas de diversidad poblacional y territorial, incluyendo al movimiento social de mujeres, grupos de adolescentes y jóvenes, grupos de organizaciones étnicas, indígenas y afro-descendientes, representantes mujeres lesbianas y bisexuales, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, y otros interesados.

El diseño de la estrategia se realizó teniendo en cuenta los enfoques de derechos, género, territorial, étnico-racial y de discapacidad.

5.2 Objetivo general de la estrategia

Establecer orientaciones técnicas para la promoción de la salud y cuidado menstrual en el marco de los derechos humanos, los derechos sexuales, los derechos reproductivos, del enfoque de género y del reconocimiento de la diversidad étnico/cultural, a nivel territorial para su aplicación en niñas, adolescentes, mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino de todas las edades.

5.3 Líneas operativas

5.3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD MENSTRUAL

Desde la atención de salud, los prestadores de servicios de salud que operan en los entornos poblacionales, colectivos e individuales, tienen el deber de incluir actividades de educación, prevención, promoción y mantenimiento de la salud y del cuidado menstrual, como parte de la atención integral de las personas. Así como, tener en cuenta las condiciones diferenciales de su población, de las personas pertenecientes a grupos étnicos, personas con discapacidad, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino; sobre quienes debe realizarse atención diferencial y ajustes en el modelo de atención en salud que satisfagan las necesidades en el cuidado menstrual de estas personas.

Para alcanzar esta integralidad, es necesario conocer el proceso de menstruación desde su inicio, progreso y finalización; la definición de ciclo menstrual, la perspectiva social y antropológica de las y los colombianos sobre la menstruación, las alteraciones del ciclo menstrual, los

servicios mínimos necesarios para el cuidado menstrual, las patologías asociadas al mal cuidado menstrual y las necesidades particulares de algunas poblaciones alrededor de la menstruación.

Este conocimiento, debe ser universal para toda la población de prestadores de salud que atienden personas que menstrúan desde los tres ámbitos que establece el modelo de atención colombiano de acuerdo a la Resolución 3280 de 2018 (67) , así como a todos los Entes Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud e Instituciones prestadoras de Salud, quienes realizan las actividades requeridas para cumplir con una adecuada atención en salud alrededor del cuidado menstrual. Es por el ello que el documento actual, pretende ser un compendio de la información en salud alrededor del cuidado menstrual incluyendo la visión grupos étnicos, que pueda ser utilizada como insumo para las entidades y personas vinculadas a salud, en la atención de las necesidades de las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino en Colombia.

La línea operativa de promoción de la salud para el cuidado menstrual se enfoca en orientar las intervenciones institucionales y comunitarias, que están a cargo de los actores del sistema de salud y seguridad social, en los ámbitos individuales y colectivos, para promover la salud menstrual.

Para el abordaje de esta línea a continuación se presentan los conceptos considerados básicos para su desarrollo.

5.3.1.1 Alcance de la línea operativa

En esta línea se brindan orientaciones técnicas de salud, con especial énfasis en sus actores (Ministerio de Salud y Protección Social, Entes territorial, EAPB, IPS), para la gestión institucional y comunitaria de la promoción de la salud y cuidado menstrual; identificando y atendiendo alteraciones en niñas, adolescentes, mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, con enfoque territorial, étnico-racial, de género y de discapacidad.

Con grupos étnicos, antes de establecer intervenciones básicas, se hace necesario generar rutas de intervenciones con las autoridades tradicionales especialmente, en el caso de los pueblos indígenas; ya que para los pueblos indígenas, las autoridades tradicionales son quienes

brindan las orientaciones sobre el tema del cuidado y la salud en este caso menstrual, ya que esta tienen sus cuidados, aun desde antes de la primera llegada del periodo en la mujer indígena, por ejemplo hay rituales sobre el cuidado, es un camino largo del trabajo espiritual ²¹.

5.3.1.2 Objetivo General

Generar orientaciones técnicas frente a las intervenciones institucionales y comunitarias asociadas a la respuesta integral de la salud y cuidado menstrual, con enfoque territorial, étnico-racial y de género para las niñas, adolescentes, mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, que sirvan de base para la producción de lineamientos, programas y acciones en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

5.3.1.3 Objetivos Específicos

- Identificar los actores claves en salud, sus roles y responsabilidades en el cuidado menstrual.
- Construir un marco conceptual de salud menstrual por ciclos de vida con enfoque diferencial, desde una perspectiva interseccional ²².
- Establecer intervenciones básicas para la atención individual y colectiva de niñas, adolescentes, mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, sobre salud menstrual en las instituciones de salud y en los entornos familiares educativos, laborales y comunitarios.

5.3.1.4 Gestión en el contexto de salud: Responsabilidades de los actores del sistema de salud

ENTES TERRITORIALES Y DISTRITALES

Dentro de la estrategia de salud y cuidado menstrual, las Direcciones Territoriales de Salud-DTS, como entidades concededoras de las particularidades del municipio, así como administradoras, planificadoras e interventoras de las necesidades de la población ante del gobierno nacional, tendrán la responsabilidad de:

21

Comisión de Mujeres Indígenas. Secretaría Técnica

22

La interseccionalidad es una herramienta analítica que reconoce que las desigualdades sistémicas se configuran a partir de la superposición de diferentes factores sociales como el género, la etnia y la clase social

- Conocer la situación de salud menstrual de su población con enfoque de género, derechos, y territorial de acuerdo a través de procesos de caracterización implementados, estudios poblacionales, encuestas, entre otras fuentes de información local.
- Definir intervenciones complementarias adicionales a las definidas en la estrategia de salud y cuidado menstrual, requeridas por su población y vayan en concordancia con los planes propuestos.
- Realizar la adecuación sociocultural de la estrategia de cuidado menstrual, incluyendo el acceso a la información en lenguas y formatos que sean entendibles para los distintos pueblos que habitan en el territorio; la identificación y promoción de buenas prácticas para la salud y el cuidado menstrual desde las tradiciones de cada pueblo; la provisión y adecuación de infraestructura a los lugares en donde habitan pueblos étnicos (sobre todo en áreas rurales dispersas); y la sensibilización del personal sanitario y educativo sobre las necesidades de los pueblos étnicos en materia de salud y cuidado menstrual.
- Definir la oferta en infraestructura, servicios y talento humano requerida para implementar la estrategia de salud y cuidado menstrual en sus cuatro pilares, incluyendo las necesidades de adecuación de infraestructura al contexto sociocultural de los pueblos étnicos que viven en el territorio y las necesidades de accesibilidad para mujeres, hombres trans y personas no binarias con discapacidad.
- Articular los sectores público y privado para implementar las intervenciones institucionales y comunitarias de la estrategia de salud y cuidado menstrual con enfoque territorial
- Implementar las acciones requeridas para ejecutar la estrategia de salud y cuidado menstrual en conjunto con las entidades públicas y privadas de los sectores de salud, educación, planeación y demás sectores competentes
- Prestar asistencia técnica y asesoría a las instituciones públicas y privadas que implementan la estrategia de salud y cuidado menstrual dentro de su jurisdicción, incluyendo las adecuaciones de esta estrategia para pueblos étnicos, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, y personas con discapacidad

- Vigilar y evaluar en el marco de sus competencias los resultados en salud de la estrategia implementada
- Promover la participación social alrededor de los derechos sexuales, reproductivos y el cuidado menstrual, especialmente de mujeres, hombres trans y personas no binarias que hacen parte de grupos étnicos o que tienen algún tipo de discapacidad

ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, ASEGURADORES EN SALUD O QUIENES HAGAN SUS FUNCIONES

Dentro de su responsabilidad con la población afiliada, es deber:

- Conocer y caracterizar la población afiliada de mujeres, mujeres de pueblos étnicos, mujeres con discapacidad, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino en edad fértil por ciclo de vida
- Disponer de herramientas para el seguimiento de la población afiliada alrededor de la salud y cuidado menstrual
- Garantizar con una red de prestadores completa y suficiente que preste la atención en salud y cuidado menstrual en cada uno de los municipios donde tenga afiliados incluyendo atenciones presenciales, domiciliarias, telemedicina, de acuerdo a las características y necesidades de cada territorio y grupo poblacional
- Contar con una red efectiva de referencia y contrarreferencia que articule los servicios de atención primario y complementario y ponerla en conocimiento de los prestadores y usuarios afiliados
- Ser garantes de la disponibilidad de talento humano suficiente e idóneo a través de sus prestadores, para la atención en salud y cuidado menstrual
- Apoyar el proceso de capacitación y fortalecimiento de competencias de sus prestadores en salud y cuidado menstrual, incluyendo la sensibilización y capacitación en materia de salud y cuidado menstrual para integrantes de pueblos étnicos, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, y personas con discapacidad
- Realizar monitoreo y evaluación en el marco de sus competencias, de las atenciones en salud y cuidado menstrual.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD

Al ser los prestadores directos de las atenciones individuales y algunas colectivas. Tienen grandes responsabilidades en el sistema.

- Conocer las características de su población asignada en edad fértil
- Contar con el talento humano suficiente para cumplir con las atenciones en salud y cuidado menstrual de la población asignada en edad fértil
- Capacitar de manera continua al talento humano en salud y cuidado menstrual teniendo en cuenta los enfoques diferenciales y territorial
- Asegurar los procesos y tecnologías necesarios para garantizar la atención, dispensación, intervención y actividades solicitadas en la estrategia de salud y cuidado menstrual
- Garantizar el acceso efectivo y oportuno a las intervenciones individuales y colectivas de toda la población asignada a las estrategias de salud y cuidado menstrual, y con enfoques diferenciales para pueblos étnicos, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, y personas con discapacidad
- Articularse con las entidades aseguradoras en salud para la gestión de salud y cuidado menstrual
- Evaluar la calidad en la atención en salud vinculando las poblaciones de adolescentes, jóvenes, y mujeres en los procesos de evaluación.

5.3.1.2 Intervenciones en salud

INTERVENCIONES INDIVIDUALES DESDE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Adolescencia

El periodo comprendido entre los 12 y 17 años comprende la visualización de los cambios de la pubertad, la menarquia y el impacto emocional de estos. La valoración enfocada a salud y cuidado menstrual permite identificar de manera temprana alteraciones sobre el desarrollo menstrual

usual, educar sobre cuidado menstrual e intervenir en los casos de alteraciones físicas o psicológicas identificadas por los cambios mencionados.

Intervención	Tipo de intervención	Población blanco	Frecuencia mínima	Talento humano requerido	Directrices durante la intervención
General	Atención en salud por profesional de medicina o enfermería	Mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino	2 valoraciones al año	Médico general Médico familiar Profesional de enfermería	Valoración integral del estado de salud y evaluación del desarrollo puberal
General	Asesoría en cuidado menstrual por profesionales de enfermería	Mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino	Por demanda	Profesional de enfermería	Asesoría integral sobre actividades y productos de cuidado menstrual
General	Educación individual	Toda la población	1 intervención anual	Promotores de salud Profesionales en salud	Educación en salud y cuidado menstrual enfocado a las necesidades particulares del individuo
General	Educación a núcleo familiar		1 intervención anual	Promotores de salud Profesionales en salud	Educación en salud y cuidado menstrual
General	Educación grupal		1 intervención anual	Promotores de salud Profesionales en salud	
Específica	Atención en salud por profesional de ginecología	Mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino	A necesidad individual	Médico ginecoobstetra	Valoración de las alteraciones de la pubertad - Manejo del sangrado menstrual en población transgénero o de género no binario
Específica	Suministro de productos para el cuidado menstrual	Poblaciones vulnerables*	Trimestral	No aplica	Entrega de productos de cuidado menstrual
Específica	Asesoría en anticoncepción	Mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino	Por demanda	Médico general Médico familiar Profesional de enfermería	Asesoría en anticoncepción educando sobre efectos de los métodos anticonceptivos sobre el sangrado menstrual y preservación de la fertilidad en población con uso de testosterona

*Población en condiciones de vulnerabilidad establecida previamente

- Juventud

El periodo comprendido entre los 18 y 28 años donde la totalidad de las personas han tenido menarquia y se encuentran dentro de la etapa reproductiva presentando de manera frecuente el ciclo menstrual. Durante esta etapa debe reconocerse la frecuencia y características del ciclo menstrual, así como los medicamentos que pueden alterarlo.

Intervención	Tipo de intervención	Población blanco	Frecuencia mínima	Talento humano requerido	Directrices durante la intervención
General	Atención en salud por profesional de medicina o enfermería	Mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino	2 valoraciones al año	Médico general Médico familiar Profesional de enfermería	Valoración integral del estado de salud y evaluación de las características del ciclo menstrual
General	Asesoría en cuidado menstrual por profesionales de enfermería	Mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino	Por demanda	Profesional de enfermería	Asesoría integral sobre actividades y productos de cuidado menstrual
General	Educación individual	Toda la población	1 intervención anual	Promotores de salud Profesionales en salud	Educación en salud y cuidado menstrual enfocado a las necesidades particulares del individuo
General	Educación a núcleo familiar		1 intervención anual	Promotores de salud Profesionales en salud	Educación en salud y cuidado menstrual
General	Educación grupal		1 intervención anual	Promotores de salud Profesionales en salud	Educación en salud y cuidado menstrual
Específica	Atención en salud por profesional de ginecología	Mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino	A necesidad individual	Medico ginecoobstetra	Valoración de las alteraciones del ciclo menstrual - Seguimiento a los procesos amenorrea en población que no menstrua
Específica	Suministro de productos para el cuidado menstrual	Poblaciones vulnerables*	Trimestral	No aplica	Entrega de productos de cuidado menstrual
Específica	Asesoría en anticoncepción	Mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino	Por demanda	Médico general Médico familiar Profesional de enfermería	Asesoría en anticoncepción educando sobre efectos de los métodos anticonceptivos sobre el sangrado menstrual y preservación de la fertilidad en población con uso testosterona

*Población en condiciones de vulnerabilidad establecida previamente

- Adultez

El periodo comprendido entre los 29 y 50 años donde ya se reconoce el ciclo menstrual, se debe proponer por el cuidado de este basado en la disponibilidad de servicios e insumos para realizarlo, se continua con el proceso de detección de las alteraciones de la menstruación e inicia el proceso de transición hacia la menopausia y menopausia que se acompaña de cambios físicos y emocionales que deben reconocerse e intervenir de ser necesario

Intervención	Tipo de intervención	Población blanco	Frecuencia mínima	Talento humano requerido	Directrices durante la intervención
General	Atención en salud por profesional de medicina o enfermería	Mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino	Por demanda	Médico general Médico familiar Profesional de enfermería	<i>Valoración integral del estado de salud y cuidado menstrual</i>
<i>General</i>	<i>Atención en salud por profesional de medicina o enfermería</i>	Mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino por encima de los 44 años	Por demanda	Médico general Médico familiar Profesional de enfermería	<i>Valoración integral del estado de salud y cuidado menstrual con énfasis en la transición hacia la menopausia</i>
<i>General</i>	<i>Educación individual</i>	Toda la población	1 intervención anual	Promotores de salud Profesionales en salud	Educación en salud y cuidado menstrual enfocado a las necesidades particulares del individuo
General	Educación a núcleo familiar		1 intervención anual	Promotores de salud Profesionales en salud	Educación en salud y cuidado menstrual
General	Educación grupal		1 intervención anual	Promotores de salud Profesionales en salud	
Especifica	Atención en salud por profesional de ginecología	Mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino	A necesidad individual	Medico ginecoobstetra	Valoración de las alteraciones del ciclo menstrual e inicio de la transición a la menopausia y menopausia

Intervención	Tipo de intervención	Población blanco	Frecuencia mínima	Talento humano requerido	Directrices durante la intervención
Específica	Suministro de productos para el cuidado menstrual	Poblaciones vulnerables*	Trimestral	No aplica	Entrega de productos de cuidado menstrual
Específica	Asesoría en anticoncepción	Mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino	Por demanda	Médico general Médico familiar Profesional de enfermería	Asesoría en anticoncepción educando sobre efectos de los métodos anticonceptivos sobre el sangrado menstrual y preservación de la fertilidad en población con uso de testosterona

*Población en condiciones de vulnerabilidad establecida previamente

INTERVENCIONES COLECTIVAS DESDE SALUD

De acuerdo con la Resolución 3280 de 2028, las intervenciones colectivas se definen como el conjunto de intervenciones que permiten la promoción de salud y la gestión del riesgo por lo que es necesaria la implementación de estas actividades dentro de la estrategia de salud y cuidado menstrual teniendo en cuenta las necesidades de adaptación territorial y de enfoque diferencial a partir de las siguientes actividades:

- Entorno hogar

Actividad	Contenido
Caracterización del entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer las condiciones socioeconómicas de los hogares en relación con servicios para el cuidado menstrual - Conocer los niveles educativos y de conocimiento de los habitantes del entorno hogar - Reconocer las creencias y mitos alrededor de la salud y cuidado menstrual que hay en los hogares teniendo en cuenta las condiciones territoriales y características de la población - Identificar niñas, adolescentes, mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino
Información y educación	<ul style="list-style-type: none"> - Educar a las familias sobre derechos sexuales, reproductivos, equidad y dignidad sobre salud y cuidado menstrual - Informar la disponibilidad de actividades colectivas e individuales para la promoción de la salud y cuidado menstrual - Informar la periodicidad de las atenciones individuales en salud menstrual y las próximas visitas para los integrantes que menstrúan

Actividad	Contenido
Acciones en el entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Canalizar a la ruta de promoción y mantenimiento con enfoque de cuidado menstrual si se identifica necesidades particulares durante la valoración - Realizar reporte diario de casos canalizados que requieran asignación de valoración individual - Asegurar el suministro de productos para el cuidado menstrual en población elegida por cumplir condiciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo la dignidad de los integrantes
Gestión de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores de riesgo y protectores de los hogares en relación con la salud y cuidado menstrual - Realizar la articulación entre los actores a través de canalizaciones de acuerdo con los hallazgos identificados - Seguimiento por parte del equipo multidisciplinario en el entorno para personas que menstrúan con factores de riesgo

- Entorno educativo

Actividad	Contenido
Caracterización del entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer la población de mujeres, hombres trans y no binarias asignadas al sexo femenino en edad fértil, sus condiciones étnico-raciales, condiciones de discapacidad y otras condiciones diferenciales - Conocer los servicios de cuidado menstrual con los que cuenta el entorno educativo asegurando la disposición de mecanismos de acceso para la población con discapacidad - Reconocimiento del clima educativo alrededor de salud y cuidado menstrual de toda la comunidad incluyendo docentes, padres, administrativos y demás participantes del entorno - Conocimientos, de mitos y creencias de la comunidad educativa alrededor de la salud y el cuidado menstrual - Recursos disponibles para promover la salud y cuidado menstrual, la identificación y gestión de riesgos individuales - Identificación de poblaciones e individuos con necesidades particulares de atención intersectorial
Información y educación	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyar la capacitación del talento humano del entorno educativo sobre salud y cuidado menstrual con enfoque diferencial por identidad de género, pertenencia étnico-racial y discapacidad - Educar a las familias pertenecientes a la comunidad educativa sobre salud y cuidado menstrual teniendo en cuenta los derechos sexuales, reproductivos, de equidad, vida digna y eliminación de creencias negativa alrededor del tema - Implementar métodos educativos sobre salud y cuidado menstrual de acuerdo con los ciclos de vida y necesidad particulares de su población

Actividad	Contenido
Fortalecimiento de redes sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Conformar y fortalecer las redes comunitarias para el cuidado menstrual incluyendo la participación de toda la comunidad educativa - Fomentar la integración de adolescentes y jóvenes en las redes comunitarias alrededor del cuidado menstrual - Fortalecer la participación de población diversa por género, étnico/racial y condición de discapacidad en las redes comunitarias de acuerdo con las características de cada población
Asegurar el suministro de servicios e insumos en los entornos	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar la disponibilidad de servicios para cuidado menstrual en el entorno comunitario con ajustes razonables de acuerdo con las necesidades específicas de su comunidad - Propender por la disponibilidad de productos para la atención menstrual de acuerdo con las necesidades de la comunidad
Gestión de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar y gestionar los riesgos particulares de la comunidad educativa para asegurar la salud y cuidado menstrual - Identificar los eventos particulares de alteración de la salud y el cuidado menstrual para la gestión pertinente

- Entorno laboral

Actividad	Contenido
Caracterización del entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer la población de mujeres, hombres y personas no binarias asignadas al sexo femenino en edad fértil, sus condiciones étnico-raciales, condiciones de discapacidad y condiciones diferenciales - Conocer los servicios de cuidado menstrual con los que cuenta la institución asegurando la disposición de mecanismos de acceso para la población con discapacidad - Identificación de poblaciones e individuos con necesidades particulares de atención intersectorial - Caracterizar las condiciones, servicios e insumos con los que cuenta el entorno para el cuidado menstrual - Identificar las unidades de trabajo informal y la disponibilidad de servicios sanitarios públicos de acceso con los que cuentan
Información y educación	<ul style="list-style-type: none"> - Educar a la población en cada institución sobre salud y cuidado menstrual con enfoque en el autocuidado - Educar a trabajadores informales sobre acceso a servicios sanitarios públicos o comunales - Asesoría y orientación para la promoción de la salud menstrual
Fortalecimiento de redes sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Conformar y fortalecer las redes institucionales para el cuidado menstrual especialmente la inclusión y participación de todos los grupos diversos por género, étnico/racial y en condición de discapacidad, de la comunidad

Actividad	Contenido
Asegurar el suministro de servicios e insumos en los entornos	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar la disponibilidad de servicios para cuidado menstrual en el entorno laborales formales e informales - Propender por la disponibilidad de productos para la atención menstrual de acuerdo con las necesidades de la comunidad en cada institución
Gestión de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Propender por entornos institucionales de protección para la salud y cuidado menstrual - Identificar los eventos particulares de alteración de la salud menstrual para la gestión pertinente

- Entorno comunitario

Actividad	Contenido
Caracterización del entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer la sociodemográficas, comunitarias, el entorno, los servicios, los grupos diferenciales que hay en el territorio - Conocer la totalidad de la población en edad fértil, su distribución por ciclo de vida y área demográfica - Reconocer las creencias, mitos, actitudes y prácticas de la comunidad con relación a la salud y cuidado menstrual - Identificar los grupos diferenciales y vulnerables del territorio - Reconocer la distribución y vías de acceso a los centros de atención en salud y cuidado menstrual para la población - Reconocer las barreras geográficas, administrativas, asistenciales y culturales de la población para el acceso a la salud y cuidado menstrual - Educar a la comunidad sobre el ciclo menstrual, la salud y el cuidado menstrual, desde una perspectiva de derechos humanos, sexuales y reproductivos
Información y educación	<ul style="list-style-type: none"> - Educar a la comunidad sobre el ciclo menstrual, la salud y el cuidado menstrual - Realizar piezas comunicativas para promover la salud y cuidado menstrual con enfoque diferencial - Actividades educativas a través del arte para fomentar la salud y cuidado menstrual
Fortalecimiento de redes sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar, reconocer y fortalecer las redes comunitarias existentes para fomentar la salud y el cuidado menstrual - Fomentar la conformación de nuevas redes comunitarias con participación étnica para fomentar la salud y cuidado menstrual - Desarrollar espacios para intercambio de saberes entre los grupos étnico-raciales e integrar sus conocimientos dentro de los procesos de salud y cuidado menstrual
Asegurar el suministro de servicios e insumos en los entornos	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar la disponibilidad de servicios para cuidado menstrual en el entorno comunitario con ajustes razonables de acuerdo con las necesidades específicas de su territorio - Propender por la disponibilidad de productos para la atención menstrual de acuerdo con las necesidades de la comunidad

Actividad	Contenido
Gestión de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Promover los factores protectores para el adecuado cuidado menstrual - Conformar redes de promoción del cuidado menstrual conformado por personal técnico capacitado - Crear ambientes de promoción de salud menstrual asegurando la disponibilidad de servicios sanitarios e insumos

5.3.2 EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

La educación integral en sexual incluye los aspectos de educación para la salud y cuidado menstrual, cursa tanto en los entornos educativos formales como no formales y se caracteriza por ser amplia, oportuna, suficiente, clara e incluyente para las poblaciones objetivo. Así mismo vincula la participación social, académica, cultural y de grupo diversos. Debe estar presente en todos los momentos del ciclo de vida y se orienta a recuperar el valor del ciclo menstrual como condición natural y visibilizarlo como un proceso biológico, que garantiza la vida, esto en condiciones de dignidad y del ejercicio pleno de los derechos.

El pilar educativo, es primordial tanto para niñas, adolescentes, mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas al sexo femenino, como para la población general. La realización del alcance será responsabilidad de los diferentes niveles de gobierno, a nivel nacional con los lineamientos técnicos, a nivel territorial mediante la asesoría y vigilancia de su realización y a nivel de las instituciones educativas para su aplicación progresiva hasta alcanzar la garantía de la vivencia del ciclo menstrual en condiciones dignas.

Este eje se basa en un proceso de enseñanza/aprendizaje acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad, con énfasis en la experiencia/vivencia del ciclo menstrual. Su objetivo es preparar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les empoderen para: alcanzar y mantener su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de las demás personas; y asumir sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de ejercerlos. Así mismo, estos procesos de enseñanza aprendizaje, facultan a familias, docentes y adultos de referencia, para el acompañamiento a los grupos, en sus procesos de desarrollo vital.

Incluir la educación en el manejo de la salud y cuidado menstrual, debe llevar a preguntarse ¿Qué tanto conocen y comprenden las personas menstruantes y no menstruantes sobre la menarquia, el ciclo menstrual, el cuidado y la salud menstrual? Al respecto la evidencia ha podido recabar lo siguiente (37):

- Aún, algunas niñas y adolescentes en diferentes comunidades y territorios tienen vacíos de conocimientos y conceptos erróneos sobre la menstruación. Esto las deja desprevenidas cuando llega la menarquia, provocando en ellas miedo y ansiedad.
- Solo algunas niñas y adolescentes tienen acceso a información adicional a través de medios de comunicación e Internet.
- Las niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes experimentan síntomas durante la menstruación: dolor abdominal, dolores de cabeza y fatiga, entre otros. Estos síntomas combinados con tabúes conducen a que limiten su participación en actividades familiares, escolares o sociales.
- Muy pocas niñas y adolescentes reconocen la necesidad de atención médica cuando experimentan problemas sobre su salud menstrual, porque los han aprendido/asumido como “normales”.
- Las niñas pobres de comunidades urbanas y rurales tienen menos probabilidades de obtener y utilizar materiales para la adecuada gestión de la menstruación. En su lugar, utilizan materiales hechos en casa con trozos de tela vieja, algodón, papel, etc. La falta de privacidad, el acceso a agua limpia y a inodoros funcionales, les dificultan la vivencia digna de la menstruación.
- Niños y hombres también pueden ser pares que faciliten apoyo y cuidado a las personas menstruantes, se ha identificado que, aunque ellos también quieren aprender sobre el ciclo menstrual, no se les provee ese conocimiento, limitando la posibilidad de saber qué y cómo hacerlo.

En este contexto, la superación de los tabúes que circulan en el imaginario de las comunidades, a través del abordaje de la salud y el cuidado menstrual, promueve la dignidad y bienestar de niñas, adolescentes,

mujeres y personas menstruantes; igualmente facilita eliminar las barreras y el estigma sobre la menstruación, para el acceso a las actividades escolares y extracurriculares, disminuyendo la deserción escolar.

Sin embargo, es previsible que las poblaciones vulnerables residentes de zonas marginadas, afectadas por las violencias derivadas del conflicto armado, en comunidades remotas y rurales, migrantes y quienes se encuentran en el quintil más pobre de la población y las niñas en condición de discapacidad, enfrenten mayores dificultades para acceder a su derecho a la educación, la salud y la protección, entre otros.

De igual manera se reconoce que con la pandemia por COVID-19, se han ampliado aún más las brechas en el acceso a la educación y a las medidas para garantizar la equidad en las niñas, adolescentes y mujeres, afectando inmediatamente y a más largo plazo, el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Por tanto, es fundamental, tener en cuenta estas situaciones como riesgos para el logro de la educación en la salud y el cuidado menstrual.

5.3.2.1 Alcance de la línea operativa

En esta línea operativa se dan las orientaciones y lineamientos para favorecer la garantía del derecho a una educación integral en sexualidad que permita la vivencia saludable y plena del ciclo menstrual, incluyendo el fortalecimiento de los conocimientos respecto al ciclo menstrual, así como los aspectos físicos, emocionales y sociales que le acompañan; con especial énfasis en niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes. Para lo cual, es imperativo involucrar en esta formación a niñas, niños, adolescentes, mujeres, hombres, personas menstruantes, familias, docentes, directivas institucionales, autoridades del sector educación en todos los niveles territoriales y, en general las comunidades educativas; así como a las personas encargadas de los procesos de educación no formal en todos los demás sectores que desarrollan estas acciones.

5.3.2.2 Objetivo estratégico

Promover la garantía del derecho a una educación integral en sexualidad, con énfasis en la experiencia/vivencia del ciclo menstrual, tanto en entornos educativos como fuera de estos, a fin de garantizar, a las

personas menstruantes, su vivencia digna y libre de discriminación; todo ello, en el marco del respeto del saber cultural, los derechos humanos, sexuales y reproductivos y el enfoque de género

Objetivos operativos

- Fortalecer conocimientos, actitudes y habilidades sobre salud y cuidado menstrual mediante la superación del estigma sobre esta condición biológica y la reflexión sobre los prejuicios alrededor de ella, a través de estrategias de educación integral en sexualidad, dentro y fuera de la escuela.
- Implementar acciones coordinadas para mejorar la permanencia escolar, identificando si el bajo rendimiento académico en las niñas, adolescentes mujeres y personas menstruantes; está asociado a problemas de estigma, discriminación y burla por la menstruación, o si es derivado del desconocimiento en el manejo de los síntomas de la menstruación, y/o alteraciones del ciclo menstrual.
- Contribuir a una mejor comprensión de la población general sobre las necesidades específicas de niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes, desde un enfoque de género, a través del diseño de materiales, diferenciados y bilingües en casos de población étnica y para personas en discapacidad, que contengan información sobre ciclo menstrual, trastornos relacionados con la menstruación y cuidado menstrual, a fin de superar mitos y tabúes que conducen a hostigamiento y discriminación.
- Promover el reconocimiento y visibilización de las experiencias sobre ciclo menstrual que involucran no sólo a las niñas, adolescentes y mujeres, sino también a poblaciones diversas: hombres trans, mujeres con discapacidad, grupos étnicos.
- Garantizar la adecuada infraestructura de baterías sanitarias en las instituciones educativas de todos los niveles, para la gestión menstrual: contar con agua limpia, puertas seguras y depósito para desechos; en condiciones de aseo, privacidad y dignidad.
- Investigar alrededor del tema, con poblaciones y territorios diversos, para profundizar en el conocimiento y generar nuevas estrategias de abordaje y mejoramiento de la vivencia del ciclo menstrual.

- Garantizar que la educación y los servicios sean accesibles e inclusivos, que lleguen a las personas menstruantes en condición de discapacidad, así como, a quienes se encuentran en zonas de crisis y emergencia y otros entornos de difícil acceso.
- Mantener la continuidad de la educación y los servicios seguros para la gestión menstrual que permitan a las niñas vivir su menstruación con dignidad y permaneciendo en la escuela.

5.3.2.3 Actividades de gestión institucional

Teniendo en cuenta que el sector educación integra autoridades e instituciones por cada nivel territorial, se deberá promover, desde estos niveles de dirección, las siguientes actividades para el cumplimiento de los objetivos de la línea operativa:

- Establecer mecanismos pedagógicos y condiciones didácticas que permitan desarrollar oportunamente, conocimientos y habilidades en los siguientes temas:
 - Relacionados con el desarrollo físico: pubertad, ciclo menstrual y estrategias para manejar dolores y molestias (masajes, infusiones, aromaterapia, alimentación, respiración), anticoncepción, entre otros.
 - Relacionados con el desarrollo socio emocional: autonomía, autorreconocimiento y empoderamiento, desnaturalizar creencias, mitos y estereotipos sobre la menstruación, relación con el cuerpo, autoimagen, autopercepción, entre otros.
 - Relacionados con la garantía de derechos: a la salud, derechos sexuales y reproductivos, derechos menstruales, prevención y atención de violencias, discriminación, hostigamiento (burlas y acoso), entre otros.
- Construcción de espacios seguros para hablar sobre menstruación, sexualidad y reproducción, libres de estereotipos de género, dentro y fuera de la escuela.

- Intercambios de experiencias alrededor de la salud y el cuidado menstrual, con la participación de población general, y con especial énfasis de niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes.
- Encuentros intergeneracionales, en los que se promuevan conversaciones y reflexiones, en clave de pasado, presente y futuro.
- Conversaciones e intercambios sobre saberes propios (indígenas, campesinos) alrededor del tema, por ejemplo: medicina tradicional alrededor de dolores menstruales.
- Identificación, adaptación y creación de materiales pedagógicos alrededor de la salud y el cuidado menstrual, con perspectiva de derechos humanos, sexuales y reproductivos, enfoque diferencial y étnico.
- Sistematización, investigación y divulgación sobre experiencias del ciclo menstrual con poblaciones y territorios diversos.
- Formación y actualización de conocimientos y competencias de agentes educativos (familias, docentes, personal de salud, facilitadores), sobre salud y cuidado menstrual, con enfoque étnico²³ y de diversidad.
- Desarrollo y difusión de piezas comunicativas dirigidas a la comunidad en general, con especial énfasis en comunidades dispersas, para ser transmitidas en medios locales y comunitarios (radio, televisión, redes sociales).
- Promoción de la participación de mujeres, organizaciones sociales, jóvenes y otros sectores comunitarios en el diseño, implementación y evaluación de estrategias educativas.
- Acceso a información y productos de cuidado menstrual, en las instituciones educativas de todos los niveles.
- Llevar a cabo evaluaciones rápidas del manejo de la salud y cuidado menstrual, cuando sea necesario y apoyar el suministro de material, infraestructura y agua corriente para la gestión menstrual y el desecho o el lavado seguros de protecciones menstruales en las instalaciones escolares, a fin de reducir el ausentismo y la deserción escolar de las niñas durante la menstruación.

23

Comisión de Mujeres Indígenas. Secretaría Técnica “deberá ser orientado por las autoridades tradicionales de los pueblos indígenas (en el caso de los territorios indígenas)”

- Apoyarse en el juego, el arte y la literatura. Identificar, desde un enfoque de interseccionalidad, las poblaciones que presentan mayor vulneración y priorizar intervenciones que aporten a la disminución de brechas de desigualdad. Abrir la discusión frente al tema en zonas más dispersas.
- Semilleros juveniles apoyados con acompañamiento y recursos para ejecutar iniciativas en el tema.

5.3.2.4 Intervenciones educativas en otros entornos

Con los sectores salud, protección, recreación y cultura, se deben llevar a cabo coordinaciones y acuerdos sobre actividades conducentes a reforzar en niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes, los procesos de toma de decisiones, habilidades para la vida, autonomía y uso de servicios de salud, a través de la educación sobre sexualidad, desarrollo físico, emocional, derechos sexuales y reproductivos, de salud y ciclo menstrual.

Lo anterior se materializa a través de abordajes individuales, familiares, grupales y comunitarios.

5.3.3 CUIDADO MENSTRUAL

Los contenidos y acciones para interpretar y garantizar las acciones que se consideran necesarias para el cuidado menstrual, se debe entender, hacen parte de las dinámicas de corresponsabilidad de los Estados, las personas y las comunidades, en las diferentes formas como estén organizadas, como sectores público y privado. Por lo anterior la línea operativa de Cuidado menstrual requiere la acción coordinada de la institucionalidad, la organización social y las personas. Con estas acciones se espera fortalecer en el nivel operativo y de modo progresivo el acceso a insumos, infraestructura agua y saneamiento, información e instalaciones seguras para el cuidado menstrual.

Se entiende por cuidado menstrual el acceso a insumos, infraestructura, agua limpia y saneamiento, en instalaciones seguras. Además, en este proceso se deben involucrar a las comunidades para que participen en la implementación de acciones de Información, comunicación y

movilización social sobre el tema, en el marco de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

El acceso a condiciones sanitarias mínimas es esencial en el proceso de cuidado menstrual. En Colombia, de acuerdo con el Departamento Nacional de Estadísticas, el 14,28% de la población vive con necesidades básicas insatisfechas. Con relación a los servicios en el hogar, en el área urbana 2,06% de las personas no cuenta con los servicios sanitarios básicos y 8,78% en el área rural (68). Si el baño dentro del hogar debe compartirse con varias familias, hay mayor dificultad para realizar el cuidado menstrual en comparación con quienes tienen baño privado (9,6% vs. 8,6%) (16). En los entornos públicos y comunitarios, el porcentaje de personas que tienen dificultades para acceder a servicios para cuidado menstrual es de 7,9%; siendo más frecuente entre mujeres que se encuentran trabajando que aquellas que estudian o realizan otras labores (16).

Desde 2010, el acceso a servicios sanitarios se considera un derecho humano y dentro de los objetivos de desarrollo sostenible se espera acceso universal a ellos para 2023 (2,68). Debe reconocerse las necesidades diferenciales que tienen las mujeres y personas que menstrúan para su cuidado en comparación de los hombres. El proceso de uso de servicios sanitarios suele ser más sencillo para hombres que para mujeres, a quienes además del uso corriente de baños, les imponen conceptos morales como “cuidado de la dignidad y moralidad” durante el proceso (22); sobrecarga con la que los hombres no cuentan. Además, las mujeres suelen usar más los baños en los periodos de menstruación, de transición a la menopausia, el embarazo o la incontinencia (7) (22). Adicionalmente, hay más riesgo de un asalto sexual cuando se utiliza un baño público en mujeres que en hombres. Por todo lo anterior, la disponibilidad inadecuada de servicios sanitarios genera más riesgo de tener complicaciones emocionales asociadas a estrés y ansiedad en mujeres; de igual manera, mayor frecuencia en la alteración de hábitos saludables, como limitar el consumo de bebidas o evitar la micción, que pueden generar patologías (22).

APOYO SOCIAL

El desconocimiento de la menstruación, el ciclo menstrual y su proceso biológico natural tanto por mujeres como hombres, promueve la

discriminación y las actitudes negativas contra las niñas, adolescentes, mujeres, hombres trans y personas no binarias. Esta discriminación afecta de manera significativa a la población. Además de los impactos emocionales, limita el goce de las actividades comunitarias esenciales para el desarrollo personal, como asistencia escolar, desarrollo de actividades recreativas, deportivas y laborales (52). El apoyo social erradica los estigmas creados en la menstruación y evita la discriminación de las personas menstruantes (13).

El desarrollo de este pilar requiere de modificaciones en los espacios socioculturales a partir de la transformación de ambientes en todos los niveles estructurales. Iniciando por los tomadores de decisiones, quienes requiere voluntad de acción, la generación de intervenciones que promuevan conocimientos técnicos y comunitarios alrededor de la salud y cuidado menstrual; así como, del fortalecimiento de capacidades del talento humano involucrado en los procesos de salud, la creación de elementos de comunicación con lenguaje sencillo y claro para la comunidad, la participación comunitaria en el diseño y ejecución de las actividades, el seguimiento de los resultados, las actitudes y el ambiente social alrededor del tema (7).

En este proceso de apoyo social, se debe reconocer la necesidad de fortalecimiento del personal alrededor de la salud y cuidado menstrual, las alteraciones de la menstruación, el impacto en salud emocional, física y social y del adecuado abordaje de las personas en condición de discapacidad, con enfoque de género diverso y étnico-racial (7) (39).

5.3.3.1 Alcance

Con esta línea se espera impactar positivamente las vidas de las niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes, particularmente de las poblaciones más remotas de la ruralidad dispersa y en ruralidad y brindar orientaciones para el abordaje de la salud menstrual de acuerdo al modelo socio ecológico (instituciones, comunidades, familias, niñas, mujeres y personas menstruantes).

También se dan orientaciones técnicas y lineamientos para el acceso a infraestructura segura (saneamiento y agua), y para la determinación de mecanismos y fuentes de financiación de insumos para salud menstrual. Lo anterior en la aplicación del modelo socio ecológico²⁴, que

24

Instituciones, comunidades, familias, niñas, mujeres y personas menstruantes.

incluyan acciones específicas en contextos de privación de la libertad, habitación de calle, migración, trabajo sexual y víctimas de violencias sexual, particularmente de las poblaciones de la ruralidad, la ruralidad dispersa y de capitales donde se concentra población más vulnerable.

5.3.3.2 Objetivo estratégico

Orientar acciones que, en el marco de la institucionalidad y corresponsabilidad social del país, permitan desarrollar lineamientos y acciones para el mejoramiento del acceso a infraestructura segura, saneamiento y agua limpia; así como, la definición de mecanismos y fuentes de financiación para facilitar el acceso a insumos para la garantía de derechos para la salud y cuidado menstrual.

5.3.3.3 Objetivos operativos

- Fortalecer las condiciones materiales para el ejercicio de derechos de mujeres, niñas, adolescentes y personas menstruantes en el cuidado digno de la menstruación.
- Fortalecer los mecanismos de información sobre la existencia, uso y acceso a insumos para el cuidado menstrual de mujeres, niñas, adolescentes y personas menstruantes

5.3.3.4 Actividades institucionales

INSTALACIONES

Suplir las necesidades de servicios sanitarios para el cuidado menstrual se vuelve entonces una tarea conjunta de los entes públicos más allá del Ministerio de Salud, incluyendo los Ministerios de Educación, Ambiente Vivienda, Cultura e Igualdad, así como de las entidades gubernamentales departamentales y municipales, en articulación con entidades privadas no gubernamentales, empresas privadas no solo de salud, grupos civiles y personas naturales (7).

Recordar que, en la actualidad, niñas, adolescentes, mujeres y personas que mesturan, desarrollan su vida diaria entre los hogares y

los espacios públicos escolares, laborales y sociales, resaltando la diversidad de labores en las que se desempeñan, agricultura, oficios varios, labores extramurales, trabajos informales, labores intramurales y labores en espacios mixtos. En todos ellos, deben suplirse todas las necesidades de salud y cuidado menstrual requeridas.

Las acciones institucionales deberán tener en cuenta las condiciones diferenciales para los grupos en situaciones de: i) Privación de la libertad, ii) Habitación de calle, iii) Ruralidad, iv) Migración, v) Trabajadoras sexuales víctimas de violencia sexual, e incluir recomendaciones por tipo municipios. Importante mencionar el enfoque diferencial por rango etario.

Las características de los baños y áreas para el cuidado menstrual deben dar respuesta a las necesidades particulares y comunitarias. Sin embargo, todos ellos deben tener algunas características generales como son (7) (22):

- Cubículos individuales, puerta con seguro interno, paredes solidas de materiales no transparentes, con extensión de piso a techo, que brinden seguridad y privacidad a usuarias(os)
- Ventilados, bien iluminados y con recipientes para recolección de los productos usados en el cuidado menstrual
- Acceso a agua, jabón y espejo, idealmente dentro del mismo espacio del baño (sanitario)
- Disponer de productos mínimos para el cuidado menstrual (papel, toallas, tampones, etc.), adecuados al contexto cultural, religioso, de género y de cada zona
- Deben ser accesibles a personas con discapacidad y condiciones de movilidad limitada
- Número suficiente para cubrir a la población objetivo. Si van a ser separados por genero binario la proporción sugerida es 3:1 (mujer: hombre)
- Realizar mantenimiento y aseo varias veces por día y según necesidad
- Evitar ser nombrados con títulos que generen estigma.



Modificado de UNICEF 2018 (7)

INSUMOS O PRODUCTOS PARA EL CUIDADO

Uno de los principales problemas que sufren las mujeres y personas que menstrúan, especialmente las de más bajos ingresos, es el acceso a insumos para la recolección de sangre menstrual. En Colombia, al menos 15% de las mujeres presentan esta dificultad (16). Por ello, dentro de las bases del cuidado menstrual se requiere asegurar el acceso solidario y con corresponsabilidad a los insumos para todas las personas menstruantes con prioridad en las más vulnerables y de acuerdo a sus necesidades y preferencias.

En la actualidad contamos con los siguientes insumos para la recolección de la sangre menstrual.

ILUSTRACIÓN 3. PRODUCTOS PARA RECOLECCIÓN DE SANGRADO MENSTRUAL, PORCENTAJE DE USO Y CARACTERÍSTICAS

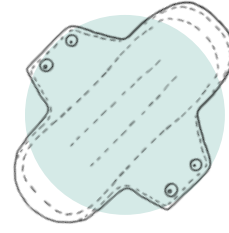


TOALLAS HIGIÉNICAS DESECHABLES

Porcentaje en Colombia: 93,1%

Características del insumo:

- Adecuada capacidad de absorción
- Desechable, único uso
- Múltiples formas y texturas. Calidad de las marcas es muy variable
- Uso obligatorio de ropa para su soporte
- Requiere comprar de manera repetitiva y permanente
- No hay diferencia en la movilidad externa en comparación con otros productos

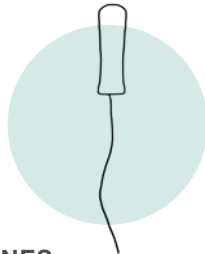


TOALLAS HIGIÉNICAS REUTILIZABLES

Porcentaje de uso en Colombia: 0,3%

Características del insumo:

- Adecuada capacidad de absorción
- Reutilizable
- Uso obligatorio de ropa para su soporte
- Amigable con el medio ambiente
- Económica
- Requiere agua, jabón y secado

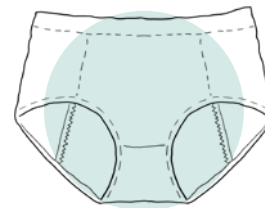


TAMPONES

Porcentaje de uso en Colombia: 11,2%

Características del insumo:

- Adecuada capacidad de absorción
- Desechable, único uso
- Se puede usar con o sin ropa
- Requiere explicación para su uso
- Requiere comprar de manera repetitiva y permanente
- Permite realizar cualquier actividad física

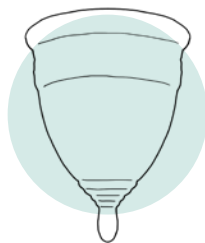


ROPA INTERIOR ABSORBENTE

Porcentaje de uso en Colombia: 0,3%

Características del insumo:

- Adecuada capacidad de absorción
- Reutilizable
- Múltiples formas y texturas. Calidad de las marcas es muy variable
- Amigable con el medio ambiente
- Económico a largo plazo



COPAS MENSTRUALES

Porcentaje de uso en Colombia: 11,2%

Características del insumo:

- Adecuada capacidad de absorción
- Reutilizable
- Permite realizar cualquier actividad física
- Se puede usar con o sin ropa
- Amigable con el ambiente
- Requiere explicación para su uso



ESPONJAS MARINAS MENSTRUALES

Porcentaje de uso en Colombia: 0,2%

Características del insumo:

- Adecuada capacidad de absorción
- Reutilizable
- Se puede usar con o sin ropa
- Amigable con el medio ambiente
- No se consigue fácilmente
- De origen natural

Los productos o materiales para el cuidado menstrual son importantes para la salud y vida de las personas menstruantes. En los contextos social, cultural y económico, se evidencian al tiempo, barreras o facilitadores de acceso a los insumos para el cuidado menstrual; esta circunstancia se resuelve con información que permita tomar decisiones que promuevan el empoderamiento de las personas menstruantes. Las acciones para garantizar el acceso a estos materiales, deben ser diferente en situaciones de: i) Privación de la libertad, ii) Habitación de calle, iii) Ruralidad, iv) Migración, v) Trabajadoras sexuales víctimas de violencia sexual.

A nivel mundial existen múltiples productos y materiales para el cuidado menstrual disponibles para su uso, con diversos grados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Cada uno tiene ventajas y desventajas (Tabla 4). Entre todos los productos comerciales, los productos de un solo uso parecen ser los más disponibles. En muchos lugares, podrían ser los más utilizados porque son los productos que las personas encuentran más convenientes y aceptables, y que están más disponibles en los puntos de venta, o que se proporcionan de forma gratuita por programas gubernamentales y no gubernamentales (ONG) (69).

TABLA 3. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS PRODUCTOS Y MATERIALES MENSTRUALES MÁS COMUNES.

Producto / material / dispositivo	Ventajas	Desventajas
Toallas higiénicas desechables	Usualmente preferidas por las usuarias y programas; se encuentran en amplia variedad de marcas en el mercado; son absorbentes; convenientes; y accesibles.	Se repite su gasto periódicamente; calidad variable; requieren de un mecanismo de eliminación; incluye plásticos / contaminantes; requiere que las usuarias utilicen ropa interior / o pantalones. Impacto medioambiental importante. En muchos contextos tienen cargas tributarias importantes.
Toallas higiénicas reutilizables	Es un producto reutilizable; absorbente; barato; accesible; relativamente amigable con el medio ambiente.	Se requiere de agua, jabón y un espacio privado, también requiere de luz solar para secarse; su calidad es variable; exige que las usuarias usen ropa interior / pantalones; hay debates sobre el riesgo de infección.

Producto / material / dispositivo	Ventajas	Desventajas
Tampones	Absorbentes; numerosas marcas en el mercado; no requiere que las usuarias usen pantalones / ropa interior; permite a las usuarias participar en actividades cotidianas	Repetir / mayor gasto; puede desafiar las normas ende género algunos contextos en torno a la inserción de objetos en el canal vaginal; requiere de un mecanismo de eliminación; incluyen plástico / contamina; accesibilidad variable; requieren de capacitación / apoyo sobre el uso seguro; hay debates sobre el riesgo de infección.
Copas Menstruales	Recogen el sangrado; no requieren que la usuaria use pantalones / ropa interior; hay numerosas marcas en el mercado; permite a las usuarias participar en todas las actividades, es un producto respetuoso con el medio ambiente. Permite un uso prolongado en años. Costo-efectivo.	Requiere de una inversión inicial por adelantado; puede desafiar las normas ende género algunos contextos en torno a la inserción vaginal de objetos en el canal; incluye plástico/ contamina menos que otros dispositivos; accesibilidad variable; requiere de formación y apoyo sobre un uso seguro. Requiere elementos acceso a agua, electricidad/gas y un lugar apropiado utensilio para desinfección y limpieza regular. Esterilizar
Espojas marinas menstruales.	Absorbentes; reutilizable natural; no requiere que las usuarias usen pantalones / ropa interior; permite a las usuarias participar en todas las actividades; es un producto favorable al medio ambiente.	La disponibilidad es limitada; puede contener bacterias / arena / conchas afiladas / coral duro; requieren formación sobre uso seguro; acceso a agua
Ropa interior absorbente	Es un producto reutilizable; absorbente; permite a las usuarias participar en todas las actividades	Se requiere de una inversión inicial por adelantado; accesibilidad variable; requiere de agua, jabón, un espacio privado y luz solar para secarse; puede requerirse el uso de tampones o toallas sanitarias durante períodos abundantes.

Fuente: Plesons et al. *Reprod Health*. (2021) 18:31 <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01082-2>

En las ventajas y desventajas también se debe tener en cuenta los costos, por cada producto. Además de brindar información para facilitar los procesos de toma de decisión sobre el uso o no, de productos para el cuidado menstrual, es recomendable que quienes acompañan estos procesos, reciban orientaciones sobre cómo presentar y conversar sobre los materiales durante la atención, incluso vale la pena contar

con algunos, para que el profesional pueda mostrarlos e ilustrar su uso, ventajas, desventajas, etc.; aclarando que además de los materiales, es necesario contar con infraestructura, agua, jabón, depósitos para residuos, etc. Es fundamental que los profesionales que acompañan a las niñas y adolescentes expliquen el uso de los insumos y materiales para el cuidado digno de la menstruación.

5.3.3.5 Intervenciones especiales de Instituciones del nivel central y territorial

En este apartado se describen acciones que podrán ser implementadas por cada una de las instituciones del Estado de acuerdo con sus responsabilidades:

- Difundir información, abordar tabúes y creencias negativas. Formación del talento humano para transformar imaginarios y tabúes sobre la menstruación. Incluir la salud menstrual en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. (Las acciones del MSPS deben realizarse en alianza con Min TIC, MEN, ICBF, CPEM).
- Brindar asistencia técnica para garantizar la transversalización de los enfoques diferenciales.
- Integrar las acciones de cuidado menstrual al reglamento de comportamiento de las IE través del Comité de Convivencia Escolar. A partir de los lineamientos del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía - PESCC y la evidencia más reciente disponible, brindar lineamientos técnicos y metodológicos para fortalecer los proyectos o iniciativas de educación sexual en las instituciones educativas con el propósito de abordar integralmente la experiencia del ciclo menstrual. Igualmente debe orientar los lineamientos de infraestructura, agua limpia y saneamiento básico indispensables para garantizar la vivencia digna del ciclo menstrual.
- Incrementar las ofertas sociales del Estado para la población vulnerable, incluyendo el abordaje de la salud menstrual. Se considera relevante incluir un enfoque de niñez, desde una perspectiva interseccional que tenga en cuenta los diferentes contextos en los cuales se encuentran las niñas, adolescentes y personas menstruantes de acuerdo con los ciclos

de vida, incluyendo a quienes se encuentran ubicados en los servicios de protección (en especial personas con discapacidad institucionalizadas) y en el Sistema de Responsabilidad para Adolescentes.

- Garantizar el acceso a infraestructura, agua y saneamiento en las Instituciones Educativas.
- Investigar y divulgar saberes no hegemónicos en relación a la salud y cuidado menstrual
- Disponer de espacios con servicios e infraestructura de baños y agua potable accesible a toda la población.
- Regular la participación del sector privado y articularlo en una estrategia de responsabilidad compartida.

ENTIDADES PRIVADAS:

- Generar estrategias de comunicación para abordar y promover derechos, salud y cuidado menstrual en la entrega, comercialización y dispensación de productos de consumo masivo (ejemplo: telenovelas).
- Adecuar espacios públicos a cargo con máquinas dispensadoras de insumos, con una reglamentación que apunte al control de costos y a la ubicación de estas máquinas en sitios de concentración de mujeres y personas menstruantes.
- Se debe reglamentar la realización de jornadas de dignidad menstrual.
- Incluir organizaciones de base comunitaria, para que promuevan los lineamientos y realicen los procesos de divulgación a nivel territorial y comunitario.

5.4 Indicadores – Metas: Monitoreo y Seguimiento

La Estrategia Intersectorial para la Promoción de la Salud y Cuidado Menstrual es un instrumento de política pública enmarcado dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 – Colombia Potencia Mundial de la Vida. Esta estrategia orienta a las autoridades locales gobernaciones

y alcaldías en aspectos relacionados con la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, como es la salud y cuidado menstrual.

Para su implementación a nivel territorial se han definido los siguientes indicadores, con sus respectivas metas, y responsables de seguimiento y monitoreo:

TABLA 4. INDICADORES ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CUIDADO MENSTRUAL

Indicador	Línea de base	Meta	Fuente Información	Seguimiento/ Monitoreo
Porcentaje de departamentos y Distritos que implementan la estrategia de promoción de la salud y cuidado menstrual	0	A 2026 al menos el 50 % de los departamentos y distritos implementan estrategia de salud y cuidado menstrual	Plan de Desarrollo Departamental	Presidencia de la Republica - Ministerio de Salud y Protección
Porcentaje de municipios que implementan la estrategia de promoción de la salud y cuidado menstrual	0	A 2026 al menos el 50 % de los municipios implementan la estrategia de salud y cuidado menstrual	Plan de Desarrollo Municipal	Entidades Territoriales de Orden Departamental
Niñas y mujeres Adolescentes que menstrúan y acceden a productos para el cuidado de higiene menstrual	0	A 2026 al menos el 50 % de los municipios garantizan el acceso y entrega de productos para el cuidado menstrual	Plan Operativo Anual Municipal	Entidades Territoriales de Orden Departamental
Personas vulnerables que menstrúan y acceden a productos para el cuidado de higiene menstrual	0	A 2026 al menos el 50 % de los municipios garantizan el acceso y entrega de productos para el cuidado menstrual a personas en contextos de vulnerabilidad	Plan Operativo Anual Municipal	Entidades Territoriales de Orden Departamental y Distrital
Municipios que implementan acciones de información y educación para eliminar mitos y tabúes alrededor de la menstruación.	0	A 2026 el 100 % de los municipios han realizado anualmente acciones de información y educación menstrual con participación de organizaciones de base comunitaria	Plan Operativo Anual Municipal	Entidades Territoriales de Orden Departamental y Distrital
Instituciones educativas que garantizan agua potable, baños seguros - privados, y manejo de residuos de cuidado menstrual	Sin determinar	A 2026 el 100 % de los municipios han realizado acciones de inspección – vigilancia y control para verificar que en las instituciones educativas públicas y privadas de educación básica secundaria se garanticen condiciones de agua, saneamiento, e higiene para el cuidado menstrual.	Secretarías de Educación Municipal	Entidades Territoriales de Educación - Orden Departamental y Distrital

Indicador	Línea de base	Meta	Fuente Información	Seguimiento/ Monitoreo
Municipios que garantizan el acceso gratuito a baños públicos seguros a personas que menstrúan.	0	A 2026 al menos el 50 % de los municipios garantiza el acceso a baños públicos de manera gratuita a personas que menstrúan.	Plan Operativo Anual Municipal	Entidades Territoriales de Orden Departamental
Instituciones públicas y privadas de orden nacional y territorial que atienden al público cuentan con dispositivos para la dispensación de productos para el cuidado menstrual (toallas higiénicas, tampones, etc) y garantizan el acceso gratuito a baños públicos seguros a personas menstruantes.	0	A 2026 al menos el 50 % de las entidades e instituciones públicas y privadas de atención al público disponen de dispositivos para la dispensación de productos para el cuidado menstrual y garantizan el acceso gratuito a baños públicos seguros para el cuidado menstrual.	Secretarías de Salud Municipal	Entidades Territoriales de Salud del Orden Departamental y Distrital

Uno de los indicadores trazadores desde el punto de vista poblacional y demográfico que ha sido vinculado a esta estrategia es el indicador de tasa de fecundidad adolescente de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. En la medida en que se logre reducir las barreras de información y educación en sexualidad, en las personas que menstrúan, y se garantice el acceso a una atención integral en salud se contribuye al descenso de la fecundidad adolescente. Se presenta los indicadores de fecundidad adoptados en el Plan Nacional de Desarrollo.

Indicador	Línea de base	Meta	Fuente Información	Seguimiento/Monitoreo
Tasa de fecundidad adolescente de 10 a 14 años	2.5 nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años (2021)	Menos 1 nacimiento por cada 1.000 niñas de 10 a 14 (Meta Nacional)	Estadísticas Vitales - SISPRO	Ministerio de Salud – Secretarías de Salud departamental – distrital - Municipal
Tasa de fecundidad adolescente 15 a 19 años	53 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años (2021)	Menos de 46 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años (Meta Nacional)	Estadísticas Vitales - SISPRO	Ministerio de Salud – Secretarías de Salud departamental – distrital - Municipal

Para cada uno de los departamentos, distritos, y municipios en Colombia, se han definido unas metas para el descenso de la fecundidad anexas a este documento.

5.5 Financiación y Fuentes

En la Sentencia T-398 de 2019 relacionado con la garantía en el acceso a los productos para el cuidado menstrual, la Corte Constitucional recordó las competencias de las entidades del Estado en la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, en especial sobre el cuidado menstrual, así lo cita la Corte:

- **150.** *Cada una de estas entidades tiene, en cierta medida, una función concreta respecto a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, en especial, del manejo de la higiene menstrual. La Consejería Presidencial es competente para, por una parte, acompañar y asesorar la expedición de las disposiciones necesarias para la aplicación y desarrollo de la política en asuntos de género, y, por otra parte, de impulsar la incorporación de la perspectiva de género en la formulación, gestión y seguimiento de las políticas, planes y programas en las entidades públicas nacionales y territoriales, conforme al artículo 20 numerales 2 y 3 del Decreto 672 de 2017. La Secretaría Distrital de la Mujer, por su parte, es responsable de liderar y orientar las etapas de diseño, formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas generales, estrategias, planes, programas y proyectos del Sector Administrativo Mujeres, así como asesorar a los sectores de la Administración Distrital en la incorporación del enfoque de derechos, garantías e igualdad de oportunidades para las mujeres, en las políticas, planes, programas y proyectos respectivos, según el artículo 3 literales a) y c) del Decreto Distrital 428 de 2013.*
- **151.** *El Ministerio de Salud es competente de definir y revisar, como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los planes de beneficios, de acuerdo al artículo 2 numeral 33 del Decreto 4107 de 2011. En ejercicio de dicha competencia, el Ministerio expidió la Resolución 244 de 2019, en la cual se consagró como servicio y tecnologías excluidos de la financiación con recursos asignados a la salud las toallas higiénicas, los pañitos húmedos, el papel higiénico y los productos de aseo²⁵. La Secretaría Distrital de Salud, a su vez, es la responsable de administrar, controlar y supervisar los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación*

25

Resolución 244 de 2019, Anexo Técnico: Listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, numeral 57.

específica para salud y cualquier otro tipo de recursos que se generen con ocasión del cumplimiento de su naturaleza, objeto y funciones, garantizando siempre su correcta utilización, dentro del marco de la ley, según el artículo 1 inciso 3 literal d) del Decreto 507 de 2013. En otras palabras, el Ministerio de Salud es el responsable de definir el material de absorción de sangre menstrual y determinar si su suministro puede financiarse o no con recursos públicos destinados a la salud, mientras que la Secretaría Distrital de Salud es la responsable de administrar los recursos, conforme a los lineamientos establecidos por la legislación y el Ministerio de Salud.

- *...153. Cada una de las entidades mencionadas son, de acuerdo a sus competencias, responsables de determinar qué es el insumo de higiene menstrual, así como de establecer si éste debe o no suministrarse, especialmente si se está ante personas en condición de vulnerabilidad, como es el caso de las mujeres en situación de habitanza de calle. En consecuencia, se entiende satisfecho el requisito de legitimación por pasiva (destinatario de la acción).*

Dado que actualmente los productos e insumos para el cuidado menstrual se encuentran excluidos de la financiación con recursos de la salud, no se podrán financiar estos productos con recursos del aseguramiento en salud. Las acciones de información y educación podrán ser financiadas con recursos de las intervenciones colectivas en el marco del Modelo Preventivo – Predictivo.

Sin embargo, dentro de las competencias y gestión territorial a cargo de Gobernaciones, Distritos y Alcaldía, se podrán considerar fuentes de financiación para el suministro, y entrega de insumos para el cuidado menstrual y demás acciones derivadas de la estrategia descrita en este documento, las siguientes:

- Recursos propios del territorio
- 1. Recursos de regalías con proyectos de focalización en niñas, mujeres adolescentes, y personas menstruantes en contextos de vulnerabilidad.
- 2. Recursos de contribución parafiscal – Iniciativas de Cajas de Compensación Familiar.

3. Recursos de la Cooperación Internacional

4. Recursos asignados por la Empresa Privada en el marco de la responsabilidad social corporativa

Existe evidencia que demuestra que invertir en la salud y cuidado menstrual puede beneficiar positivamente diferentes áreas de la vida de las mujeres y las niñas, tanto a nivel económico, como en participación en la educación, la autonomía, la salud física y mental; por esta razón la salud y cuidado menstrual son fundamentales para promover la igualdad de género de forma integral, (Simavi, Global Menstrual Collective, 2021).

5.5.1 PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN (PGN)

Para el caso de las entidades del nivel nacional y territorial, pueden formular proyectos de inversión que contribuyan a implementar la estrategia y podrán ser financiados con los recursos del PGN que les sean asignados a las entidades y los recursos directos de las entidades territoriales.

En las bases del Plan Nacional de Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida” 2022-2026, en el capítulo “El cambio es con las mujeres”, se indica que se impulsará la gestión menstrual, por lo tanto, las entidades del nivel nacional y territorial deben acoger esta priorización en sus presupuestos para dar cumplimiento a esta iniciativa.

5.5.2 SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS (SGR)

Dependiendo del impacto geográfico de cada uno de los proyectos, se podrían presentar proyectos para obtener recursos de regalías, tal y como está definido en el SGR. Para el caso de las entidades territoriales, tener en cuenta la ley 2056 de 2020, por la cual se regula la organización del sistema general de regalías. Para el caso de infraestructura para agua potable y saneamiento básico, en su artículo 23 indica lo siguiente:

- *ARTÍCULO 23. Anticipo del 5% para los municipios productores. Los municipios en cuyo territorio se exploten recursos naturales no renovables, podrán pactar con las personas jurídicas que desarrollen actividades de exploración de estos recursos o requerir con cargo al Sistema General de Regalías, el anticipo de hasta el 5% que les*

26

Simavi, Global Menstrual Collective, 2021. Hacia una mejor inversión en la salud y la higiene menstrual. Recuperado de: https://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2021/02/Hacia-una-mejor-inversion-en-la-salud-y-la-higiene-menstrual-informe_ESP-Final.pdf

corresponda por concepto de asignaciones directas. Los recursos provenientes de este anticipo se podrán destinar a la financiación o cofinanciación de proyectos de inversión en agua potable, saneamiento básico, vivienda, vías terciarias, energías renovables, electrificación rural y conectividad. El Gobierno nacional reglamentará las condiciones para efectuar el anticipo a que se refiere este artículo.

Su artículo 24 indica que “(...) La financiación de proyectos con cargo a los recursos del 5% del mayor recaudo del Sistema General de Regalías atenderán los lineamientos definidos por el Gobierno nacional, los cuales serán adoptados por la Comisión Rectora. Se priorizarán proyectos de emprendimiento rural, proyectos dirigidos a aumentar la productividad, la competitividad, el desarrollo empresarial y la generación de empleo en el sector agropecuario rural, vías terciarias y energía eléctrica, y el emprendimiento femenino (...)”. Por otro lado, en el artículo 30 relacionado con los ejercicios de planeación en su parágrafo sexto se indica que se “(...) deberán priorizar en las inversiones, proyectos de inversión con enfoque de género, en desarrollo de las políticas públicas en pro de la equidad de la mujer, con énfasis en los temas de mujer rural (...)”.

- *ARTÍCULO 28. Destinación. Con los recursos del Sistema General de Regalías se financiarán proyectos de inversión en sus diferentes etapas, siempre y cuando esté definido en los mismos el horizonte de realización. Igualmente, se podrán financiar estudios y diseños como parte de los proyectos de inversión, que deberán contener la estimación de los costos del proyecto en cada una de sus fases subsiguientes, con el fin de que se pueda garantizar la financiación de éstas. Así mismo, se podrán financiar las obras complementarias que permitan la puesta en marcha de un proyecto de inversión. Lo anterior de conformidad con la metodología para la formulación de los proyectos de inversión establecida por el Departamento Nacional de Planeación.*
- *ARTÍCULO 29. Características de los proyectos de inversión. Los proyectos susceptibles de ser financiados con los recursos del Sistema General de Regalías deben estar en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo y los planes de desarrollo de las entidades territoriales, así como cumplir con el principio de Buen Gobierno y con las siguientes características: 1. Pertinencia, entendida como*

la conveniencia de desarrollar proyectos acordes con las condiciones particulares y necesidades socioculturales, económicas y ambientales. 2. Viabilidad, entendida como el cumplimiento de las condiciones y criterios jurídicos, técnicos, financieros, ambientales y sociales requeridos. 3. Sostenibilidad, entendida como la posibilidad de financiar la operación y funcionamiento del proyecto con ingresos de naturaleza permanentes. 4. Impacto, entendido como la contribución efectiva que realice el proyecto al cumplimiento de las metas locales, sectoriales, regionales y los objetivos y fines del Sistema General de Regalías. 5. Articulación con planes y políticas nacionales, y planes de las entidades territoriales. Adicionalmente los proyectos de inversión presentados por los grupos étnicos se articularán con sus instrumentos propios de planeación. 6. Mejoramiento en indicadores del Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y las condiciones de empleo.

5.5.3 RECURSOS PROPIOS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES

Los Departamentos y Municipios cuentan con recursos propios para la gestión de diversos proyectos territoriales. Estos recursos hacen parte de los ingresos corrientes de libre destinación (ICLD) de las entidades territoriales y corresponden a aquellos que se generan de forma permanente como resultado de la gestión realizada para incrementar el recaudo de impuestos y/o prestar determinados servicios. De acuerdo con la Contraloría, son recursos que no están afectados por la existencia de una Ley o Acto Administrativo (Acuerdo Municipal u Ordenanza Departamental), la cual fijaría el uso de dicho ingreso para financiar una determinada actividad o sector específico. Con recursos propios los departamentos y municipios pueden financiar tanto gastos de inversión como de funcionamiento a su libre criterio. De esa manera, medidas o estrategias de política pública con las cuales se garantizan los derechos podrían ser financiadas con esta fuente. A manera de ejemplo, en 2020 la Corte Constitucional pidió a las Secretarías Distritales de la Mujer, de Salud e Integración Social de Bogotá proporcionar productos de higiene menstrual a personas en condición de calle. Desde entonces, otras ciudades han venido trabajando en este mismo sentido.

5.5.4 CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Se podrían revisar experiencias exitosas por ejemplo el caso de Comfama que contempla un subsidio menstrual (bono), en donde según la categoría de afiliación y el producto de gestión menstrual, Comfama²⁷ subsidia el valor en algunos productos como es el caso de la copa menstrual, los calzones absorbentes, y las toallas reutilizables. Está disponible para trabajadores y sus personas beneficiarias, y solo se entrega un bono por afiliada, aplica para mujeres entre los 12 y los 50 años.

5.5.5 SISTEMA DE SALUD Y SISTEMA EDUCATIVO

El sector salud cuenta con dos fuentes la: UPC y los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP). En el caso de UPC ya se tiene definidas las atenciones que son financiadas con cargo a esta fuente, y las cuales se debe verificar con la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Ministerio de Salud y Protección Social, si se incluyen dentro de esta fuente de las propuestas de esta guía.

En el caso de SGP, es de recordar que, en el año 2022, Minsalud a través de la Resolución 2206, estableció que el SGP se iba asignar para la conformación de equipos territoriales para acciones colectivas, dado esto, es indispensable que la estrategia esté alineada con esta directriz.

Se sugiere revisar con planeación educación las fuentes de financiación para las propuestas desarrolladas en este entorno asociadas a educación para la salud y cuidado menstrual y la adaptación de la infraestructura.

Otras fuentes de financiación:

- Organismos de cooperación: se recomienda revisar experiencias por ejemplo en el documento Hacia una mejor inversión en la salud y la higiene menstrual, que indica que se realizaron intervenciones de WASH y/o educación (incluyendo la Fundación Bill & Melinda Gates (BMGF) y Asuntos Mundiales Canadá), seguida del financiamiento que fortaleció la integración de la Salud e Higiene Menstrual en el trabajo humanitario (incluyendo el Fondo de Innovación Humanitaria (HIF)) y en el lugar de trabajo (incluyendo Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)).

27

<https://www.comfama.com/menstruacion-consciente/>

- Sector privado: Por ejemplo, Johnson & Johnson; Kimberly Clarke; Procter & Gamble, entre otros.
- Estrategias de responsabilidad social empresarial
- Subsidiar los costos de insumos menstruales a población de ingresos bajos.
- Articulación y apoyo a través de cooperativas
- Subsidios para incentivar a los empresarios locales a fabricar insumos para para la gestión menstrual
- Impuestos: reducción de impuestos para la totalidad de los insumos menstruales. En Colombia desde 2018, las toallas higiénicas y tampones están exonerados del IVA. Y desde el 2021 la Corte Constitucional tumbó también el IVA a la copa menstrual (Sentencia C-102/21).
- Realizar priorizaciones a poblaciones más vulnerables: Por ejemplo, en el mes de julio de 2022 fue sancionada la ley que busca que a las mujeres privadas de la libertad se les entregue de manera gratuita productos para su gestión menstrual, (Ley 2261 de 2022).

BIBLIOGRAFÍA

1. Términos de Referencia; Consultoría para el apoyo en la elaboración de los lineamientos para la formulación de la estrategia intersectorial de promoción de la salud y cuidado menstrual, incluyendo enfoques territoriales y étnico-raciales” . 2023.
2. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas-DANE, MUJERES Y HOMBRES: BRECHAS DE GÉNERO EN COLOMBIA. 2022. 978-628-95368-0-5.
3. Corte Constitucional, MP Alberto Rojas Ríos. Sentencia. T-398 de 29 de agosto de 2019. 2019.
4. RAMA LEGISLATIVA, PODER PÚBLICO -. “LEY 2261 DE 2022” Diario Oficial No. 52.100 de 19 de julio de 2022. 2022.
5. PROFAMILIA y Ministerio de Salud y Protección. Encuesta Nacional de Demografía y Salud-ENDS. 2015.
6. UNICEF. Higiene menstrual en las niñas de las escuelas del área rural en el pacífico colombiano: Choco – Bagadó, Cauca - Santander de Quilichao, Nariño - Ipiales. 2018.
7. Fund., The United Nation Children´s. Guidance on Menstrual Health and Hygiene. En línea] 2019. <https://www.unicef.org/documents/guidance-menstrual-health-and-hygiene>
8. Lahme AM, Stern R, Cooper D. Factors impacting on menstrual hygiene and their implications for health promotion. Glob Health Promot. . 2018.
9. Anand E, Singh J, Unisa S. Menstrual hygiene practices and its association with reproductive tract infections and abnormal vaginal discharge among women in India. Sexual and Reproductive Healthcare. . 2015.
10. Gynecologists., The American College of Obstetricians and. Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign. Committee Opinion N 651. [En línea] 2015. <http://www.acog.org/-/media/Practice>.
11. Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, Keiser D, Hampton J, Larsson G, et al. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. Sex Reprod Health Matters. . 2021.

12. Children's, UNICEF - The United Nation. FAST FACTS: Nine things you didn't know about menstruation. 2018.
13. S., Weir Caitlyn. In the red: A private economic cost and qualitative analysis of environmental and health implications for five menstrual products. . s.l. : Universidad Dalhousie , 2015.
14. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS, Haththotuwa R, Kriplani A, Bahamondes L, et al. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018. 2018.
15. Fritz Marc A., Speroff Leon. Regulation of the Menstrual Cycle. In: Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. . s.l. : 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams && Wilkins, 2011.
16. Departamento Admisnitrativo Nacional de Estadísticas, Profamilia, Share-Net Colombia, Caja de Compensacion Familiar de Antioquia. Menstruacion en Colombia.
17. Milena A, Díaz Z, Rodríguez Zapata L, Alejandro S, Cifuentes C, Cecilia M, et al. Sentencia T-398/2019 de la Corte Constitucional de Colombia. 2019.
18. Alam MU, Luby SP, Halder AK, Islam K, Opel A, Shoab AK, et al. Menstrual hygiene management among Bangladeshi adolescent schoolgirls and risk factors affecting school absence: Results from a cross-sectional survey. . s.l. : BMJ Open. , 2017.
19. Hennegan J, Bukenya JN, Makumbi FE, Nakamya P, Exum NG, Schwab KJ, et al. Menstrual health challenges in the workplace and consequences for women's work and wellbeing: A cross-sectional survey in Mukono, Uganda. s.l. : PLOS Global Public Health., 2022.
20. Davis J, Macintyre A, Odagiri M, Suriastini W, Cordova A, Huggett C, et al. Menstrual hygiene management and school absenteeism among adolescent students in Indonesia: evidence from a cross-sectional school-based survey. Tropical Medicine and International Health. . 2018 .
21. Miiro G, Rutakumwa R, Nakiyingi-Miiro J, Nakuya K, Musoke S, Namakula J, et al. Menstrual health and school absenteeism among adolescent girls in Uganda (MENISCUS): A feasibility study. . s.l. : BMC Womens Health., 2018.
22. Fund., The United Nation Children's. WaterAid, Water & Sanitation for the Urban Poor. Female-friendly public and community toilets: a guide for planners and decision makers. . 2018.
23. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Secretaría de ONUSIDA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, ONU Mujeres y la Organización Mundial

de la Salud. International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. 2018.

24. Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, Keiser D, Hampton J, Larsson G, et al. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sex Reprod Health Matters*. 2021.
25. Jones RE, Lopez KH. Puberty. In: *Human Reproductive Biology* . 2014.
26. Social, Ministerio de Salud y Protección. Ciclo de vida. [En línea] 2023. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx..>
27. Maher JY, Zacur HA. Menarche/menopause. In: *Encyclopedia of Reproduction*. 2018.
28. Lacroix Amy E, Gondal Hurria, Shumway Karlie, Langaker Michelle D. *Physiology, Menarche*. . 2023.
29. Care., Committee on Adolescent Health. *Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign*. . 2015 .
30. Fritz Marc A., Speroff Leon. Normal and Abnormal Growth and Pubertal Development. In: *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. . s.l. : 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011. .
31. Emmanuel Mickey, Bokor Brooke. *Tanner Stages*. s.l. : Treasure Island (FL): StatPearls Pub. , 2023.
32. Ramraj B, Subramanian VM, G V. Study on age of menarche between generations and the factors associated with it. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2021 .
33. Menstrual cycle among adolescents: girls' awareness and influence of age at menarche and overweight. Marques P, Madeira T, Gama A. s.l. : *Revista Paulista de Pediatria*., 2022.
34. En C, Que M, Al A, De I. Cambios de menarquia y aproximación al riesgo. 2017. . 2017.
35. Ramaiya A, Malhotra A, Cronin C, Stevens S, Kostizak K, Sharma A, et al. How does a Social and Behavioral Change Communication Intervention Predict Menstrual Health and Hygiene Management: A Cross-Sectional Study. . s.l. : *BMC Public Health*. , 2019.
36. Chandra-Mouli V, Patel SV. Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. . s.l. : Vol. 14, *Reproductive Health*. BioMed Central Ltd., 2017.
37. —. Mapping the Knowledge and Understanding of Menarche, Menstrual Hygiene and Menstrual Health Among Adolescent Girls in Low- and Middle-Income Countries. 2020.

38. Colombia., Congreso de. Ley 2231 del 1 de julio 2022. . 2022.
39. WHO, World Health Organization. statement on menstrual health and rights. [En línea] 2022,. <https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights..>
40. Nitika, Lohani P. Prevalence and determinants of menstrual disorders and napkin usage among women in India using DLHS-4 data. J Family Med Prim Care. . [En línea] 2019.
41. Management of Acute Abnormal Uterine Bleeding in Nonpregnant Reproductive-Aged Women. Gynecologists., The American College of Obstetricians and. 2013, Vol. Committee Opinion N 557.
42. Davis Emily, Spartzak Paul B. Abnormal Uterine Bleeding. s.l. : Treasure Island (FL): StatPearls Pub. , 2022 .
43. NCHS Data Brief. Branum AM, Jones J. Number 188, s.l. : National Survey of Family Growth. NSFG; 1988.
44. World Health Organization. Menopause. . [En línea] 2022. . <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause.> .
45. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop +10: Addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, et al. 2012, Vol. 15.
46. Effect of group education and person-centered support in primary health care on mental health and quality of life in women aged 45–60 years with symptoms commonly associated with stress: a randomized controlled trial. Rindner L, Nordeman L, Strömme G, Hange D, Gunnarsson R, Rembeck G. s.l. : BMC Womens Health, 2023.
47. Menopause Transition and Cardiovascular Disease Risk: Implications for Timing of Early Prevention: A Scientific Statement from the American Heart Association. . El Khoudary SR, Aggarwal B, Beckie TM, Hodis HN, Johnson AE, Langer RD, et al. Vol. 142.
48. Society., The North American Menopause. Management of osteoporosis in postmenopausal women: the 2021 position statement of The North American Menopause Society. Menopause. . 2021.
49. Pisaneschi S, Palla G, Spina S, Bernacchi G, Cecchi E, Di Bello S, et al. Menopause, Aging, Pelvic Organ Prolapse, and Dysfunction. . s.l. : International Society of Gynecological Endocrinology Series. Springer Nature., 2014.
50. Etapas reproductivas en la mujer adulta: transición menopáusica. [En línea] 2022 . <chrome-extension://efaidnbnmnnnibpcajpcglcfein>.

51. Soules MR, Sherman S, Parrott E, Rebar R, Santoro N, Utian W, et al. Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). *Fertil Steril*. 2001.
52. Babbar K, Martin J, Varanasi P, Avendaño I. Inclusion means everyone: standing up for transgender and non-binary individuals who menstruate worldwide. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*. 2023.
53. E., Weiselberg. Menstrual considerations for transgender male and gender diverse adolescents who were assigned female at birth. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2022.
54. Menstrual Management Choices in Transgender and Gender Diverse Adolescents. . Schwartz BI, Bear B, Kazak AE. s.l. : Journal of Adolescent Health. Elsevier Inc., 2023.
55. Schwartz BI, Effron A, Bear B, Short VL, Eisenberg J, Felleman S, et al. Experiences with Menses in Transgender and Gender Nonbinary Adolescents: Menses in Transgender and Gender Nonbinary Adolescents. . s.l. : J Pediatr Adolesc Gynecol. , 2022 .
56. Rydström Klara. Degendering Menstruation: Making Trans Menstruators Matter. 2020 julio 25. En: Bobel C, Winkler IT, Fahs B, et al. *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. 2020.
57. PA., Phillips-Howard. What's the bleeding problem: menstrual health and living with a disability *Correspondence*. 2022.
58. Wilbur J, Torondel B, Hameed S, Mahon T, Kuper H. Systematic review of menstrual hygiene management requirements, its barriers and strategies for disabled people. . s.l. : PLoS One. , 2019.
59. Alzate C, César J, Perea C, Santiago A. *Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad-PCD Oficina de Promoción Social I-2020*. . Bogota : s.n., 2022 .
60. Fund., The United Nations Children's. Menstrual Health and Hygiene Management for Persons with Disability Insights and Good Practices from India. [En línea] 2023. <https://www.unicef.org/documents/menstrual-health-hygiene-girls-and-women-disabilities>.
61. Colombia., Congreso Nacional de la República de. *Ley Estatutaria 1618 de 2013*. . Colombia : s.n., 2013.
62. Ballesteros Meseguer C, Marín NT, Martínez-Espejo MD, Pina Roche F. Percepción de la asistencia sanitaria al embarazo y parto en mujeres con discapacidad de la movilidad en la región de Murcia. s.l. : *Enfermería Global*. , 2011.
63. Redshaw M, Malouf R, Gao H, Gray R. Disability in Pregnancy Womens Experience. *BMC Pregnancy Childbirth*. . 2013.

64. EA., Étnicos. Lineamientos para la implementación del enfoque de derechos y la atención diferencial a grupos étnicos en la gestión de las entidades territoriales. . 2016. .
65. UNICEF. Manual sobre salud e higiene menstrual para facilitadoras y facilitadores. . 2020.
66. UNICEF, Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género. Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género (DNElyG). Acceso a la gestión menstrual para más igualdad Herramientas y acciones para gobiernos locales. Buenos Aires, Argentina : s.n., 2022.
67. Social, Ministerio de Salud y Protección. Resolución 3280 de 2018. Colombia; p. 1–348. . Colombia : s.n., 2018.
68. (DANE)., Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. 2022.
69. Critchley HOD, Maybin JA, Armstrong GM, Williams ARW. Physiology of the endometrium and regulation of menstruation. . s.l. : Vol. 100, Physiological Reviews. American Physiological Society, 2020. .
70. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Secretaría de ONUSIDA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de I. International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. . 2018.
71. sons M, Patkar A, Babb J, et al. The state of adolescent menstrual health in low- and middle-income countries and suggestions for future action and research. *Reprod Health*. 2021. 10.1186/s12978-021-01082-2.
72. Cabrera SM, Bright GM, Frane JW, Blethen SL, Lee PA. Age of thelarche and menarche in contemporary US females: A cross-sectional analysis. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*. . 2014 .
73. Thiyagarajan Dhanalakshmi K, Basit Hajira, Jeanmonod Rebecca. *Physiology, Menstrual Cycle*. s.l. : Treasure Island (FL): StatPearls Pub., 2023 .
74. Hasan R, Baird DD, Herring AH, Olshan AF, Jonsson Funk ML, Hartmann KE. Patterns and Predictors of Vaginal Bleeding in the First Trimester of Pregnancy. s.l. : *Ann Epidemiol*. 2010.
75. C., Breeze. Early pregnancy bleeding.2016.
76. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age. . Munro MG, Critchley HOD, Broder MS, Fraser IS. s.l. : *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. , 2011.

77. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop +10: Addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. . Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, et al. 2012. : Climacteric., Vols. Vol. 15, .
78. Fund., The United Nation Children´s. How girls – and boys! – are busting period myths in 5 countries around the world. 2018.
79. Colombia., Ministerio de Salud y Protección Social de. Derechos sexuales y reproductivos para adolescentes y jóvenes. [En línea] 2023. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-sexuales-y-reproductivos-para-adolescentes-y-jovenes.aspx>.
80. The United Nations. La Declaración Universal de Derechos Humanos. . [En línea] 2023. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. .
81. Telner DE, Jakubovicz D. Approach to diagnosis and management of abnormal uterine bleeding. s.l. : Canadian Family Physician • Le Médecin de famille canadien., 2007. . Vol. Vol. 53.
82. UNFPA “La menstruación desde una perspectiva de derechos sexuales y derechos reproductivos” Nota técnica del equipo de Género, Derechos e Interculturalidad del 2022 https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/doc_menstruacion.pdf
83. DANE Encuesta **Pulso Social**. Ronda 25: Julio de 2022
84. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. 2020 <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>