

«Lo que no se conoce no interesa».  
El abandono de la salud menstrual  
como genealogía de la violencia de  
género desde el cuerpo y la memoria

Sara Antler Ortiz  
Belén Agrela-Romero  
Olga M<sup>a</sup> López Entrambasaguas

Cuadernos de Trabajo / Lan-Koadernoak • Hegoa, n.º 101, 2026

Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional



Nazioarteko Lankidetzeta eta  
Garapenari buruzko Ikasketa  
Institutua  
Instituto de Estudios sobre  
Desarrollo y Cooperación  
Internacional



## Consejo de Redacción

**Dirección:** Patxi Zabalo

**Secretaría:** Sheida Besozzi

**Tesorería:** Eduardo Bidaurratzaga

**Vocales:** Elena Martínez Tola

Gloria Guzmán Orellana

Andrea Gago Menor

Andrés Fernando Herrera

iker zirion landaluze

## Consejo Editorial

Alberto Acosta. FLACSO, Quito (Ecuador)

Iñaki Bárcena. Parte Hartuz, EHU

Roberto Bermejo. EHU

Carlos Berzosa. Universidad Complutense de Madrid

Cristina Carrasco. Universidad de Barcelona

Manuela de Paz. Universidad de Huelva

Alfonso Dubois. Hegoa, EHU

Caterina García Segura. Universidad Pompeu Fabra

Eduardo Gudynas. CLAES, Montevideo (Uruguay)

Begoña Gutiérrez. Universidad de Zaragoza

Yayo Herrero. Ecologistas en Acción

Mertxe Larrañaga. Hegoa, EHU

Carmen Magallón. Fundación Seminario de Investigación para la Paz

Irantzu Mendia Azkue. Hegoa, EHU

Carlos Oya. School of Oriental and African Studies, University of London (Reino Unido)

María Oianguren. Gernika Gogoratuz

Jenny Pearce. London School of Economics (Reino Unido)

Karlos Pérez de Armiño. Hegoa, EHU

Itziar Ruiz-Giménez. Universidad Autónoma de Madrid

José M<sup>a</sup> Tortosa. Universidad de Alicante

Koldo Unceta Satrustegui. Hegoa, EHU

La revista *Cuadernos de Trabajo/Lan-Koadernoak Hegoa* es una publicación periódica editada desde 1989 por Hegoa, Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, y consagrada a los estudios de desarrollo. Con una perspectiva inter y multidisciplinar, publica estudios que sean resultado de una investigación original, empírica o teórica, sobre una amplia gama de aspectos relativos a las problemáticas, marcos analíticos y actuaciones en el campo del desarrollo humano y de la cooperación transformadora.

*Cuadernos de Trabajo/Lan-Koadernoak* es una revista con carácter monográfico, que aparece tres veces al año y dedica cada número a un trabajo, con una extensión mayor a la habitual en los artículos de otras revistas. Disponible en formato electrónico en la página web de Hegoa (<http://www.hegoa.ehu.eus>) y en el Portal de Revistas Científicas de la EHU (<https://ojs.ehu.eus/index.php/hegoa>).

## «Lo que no se conoce no interesa». El abandono de la salud menstrual como genealogía de la violencia de género desde el cuerpo y la memoria.

Sara Antler Ortiz, Belén Agrela-Romero,

Olga M<sup>a</sup> López Entrambasaguas

Cuadernos de Trabajo/Lan-Koadernoak Hegoa • N.º 101 • 2026

Depósito Legal: Bi-1473-91

ISSN: 1130-9962

EISSN: 2340-3187



Nazioarteko Lankidetzeta eta Garapenera buruzko Ikasketak  
Institua  
Instituto de Estudios sobre  
Desarrollo y Cooperación  
Internacional



[www.hegoa.ehu.eus](http://www.hegoa.ehu.eus)

EHU · Zubiria Etxea  
Lehendakari Agirre, 81  
48015 Bilbao

Tel.: 94 601 70 91  
[hegoa@ehu.eus](mailto:hegoa@ehu.eus)

EHU · Carlos Santamaría Zentroa  
Elhuyar Plaza, 2  
20018 Donostia-San Sebastián

Tel. 943 01 74 64  
[hegoa@ehu.eus](mailto:hegoa@ehu.eus)

EHU · Koldo Mitxelena Biblioteka  
Nieves Cano, 33  
01006 Vitoria-Gasteiz

Tel.: 945 01 42 87  
[hegoa@ehu.eus](mailto:hegoa@ehu.eus)

Diseño y Maquetación: Marra, S.L.



Este documento está bajo una licencia de Creative Commons. Se permite copiar, distribuir y comunicar públicamente esta obra con libertad, siempre y cuando se reconozca la autoría y no se use para fines comerciales. No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra. Licencia completa:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Financiado por:

Gipuzkoako  
Foru Aldundia  
Kultura, Lanbidetza, Gazteria  
eta Kirol Departamentua



ETORKIZUNA  
ORAIN

Esta publicación  
está indexada en:



# «Lo que no se conoce no interesa». El abandono de la salud menstrual como genealogía de la violencia de género desde el cuerpo y la memoria

**Sara Antler Ortiz.** Graduada en Educación Social por la Universitat Rovira i Virgili (URV). Máster en Cooperación para el Desarrollo, Gestión Pública y de las ONG's por la Universidad de Granada (UGR). Doctoranda en el Programa Interuniversitario en Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén (UJA) y Universidad de Sevilla (US) en la línea de Género y Determinantes Sociales de la Salud.

ORCID ID: [0009-0003-9126-7682](https://orcid.org/0009-0003-9126-7682)

[sao00007@red.ujaen.es](mailto:sao00007@red.ujaen.es)

**Belén Agrela-Romero.** Profesora Titular de Universidad en el Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén (UJA, 2010). Licenciada en Ciencias Políticas y Sociología (1996), diplomada en Trabajo Social (1997), doctora en Antropología y Bienestar Social (2006). Coordinadora Local del programa de doctorado interuniversitario en Estudios Migratorios (UGR-UJA-UPO). Miembro del Seminario "Mujer, Ciencia y Sociedad". Experta en género y migraciones, tiene numerosas publicaciones, investigaciones y tesis doctorales dirigidas sobre el tema. Tiene experiencia en investigación en diferentes países: Univesrsité du Québec à Montréal, Canadá (1999); École de Service Sociale, Université du Montréal, Montreal, Canadá (2000); Universidad de Aalborg (Dinamarca) (2001); Center for Comparative Immigration Studies (CCIS), University of California San Diego, EEUU (2002); Institute for Research into Superdiversity (IRiS), Universidad de Birmingham, Reino Unido (2017); International Studies Department, Universidad de San Francisco, EE.UU. (2023).

ORCID ID: [0000-0001-8976-9710](https://orcid.org/0000-0001-8976-9710)

[bagrela@ujaen.es](mailto:bagrela@ujaen.es)

**Olga M<sup>a</sup> López Entrambasaguas.** Profesora en el Departamento de Enfermería, Universidad de Jaén (UJA). Diplomada en Enfermería (UJA). Máster Interuniversitario en Ciencias de la Enfermería (Universidad de Almería, UAL). Doctora en Salud, Psicología y Psiquiatría (programa conjunto UAL y Universidad Rovira i Virgili). Experta Universitaria en Cooperación Internacional para el Desarrollo con África Subsahariana (UJA). Experta en Investigación Cualitativa con ATLAS ti. (UAL).

ORCID ID: [0000-0001-7592-3553](https://orcid.org/0000-0001-7592-3553)

[omlopez@ujaen.es](mailto:omlopez@ujaen.es)



Nazioarteko Lankidetzeta eta  
Garapenari buruzko Ikasketa  
Institutua  
Instituto de Estudios sobre  
Desarrollo y Cooperación  
Internacional



Recibido: 05/02/2026

Aceptado: 17/02/2026

## Resumen

Esta investigación explora el abandono sistemático de la salud menstrual en proyectos de salud sexual y reproductiva dirigidos a mujeres y personas con útero en el marco de la cooperación internacional, la acción y logística humanitaria y la educación para la transformación social. A partir de un estudio cualitativo basado en seis entrevistas semiestructuradas a profesionales con amplia trayectoria, se recogen experiencias situadas en más de una veintena de países del Sur Global. Estos escenarios abarcan desde zonas de conflicto activo o prolongado (como Siria, Afganistán o Irak), hasta regiones en situación de pobreza estructural y crisis crónicas en África Subsahariana, Centroamérica y el Caribe. Bajo este marco, el artículo persigue un doble objetivo: por un lado, reconstruir una genealogía crítica de las causas históricas, epistemológicas y políticas que explican esta desatención; y, por otro, identificar y visibilizar Buenas Prácticas orientadas a un abordaje integral de la salud menstrual.

Los resultados muestran que la marginación de la salud menstrual constituye una forma persistente de injusticia epistémica, arraigada tanto en la configuración histórica del conocimiento científico como en las políticas de cooperación global, atravesadas por dinámicas estructurales patriarcales, coloniales y capitalistas. Esta exclusión no sólo reproduce inequidades de género, sino que puede entenderse como una violencia estructural específica, vinculada al androcentrismo científico y a la jerarquización de saberes. Finalmente, el artículo propone estrategias que cuestionan el flujo hegemónico de producción de conocimiento Norte-Sur y subraya la necesidad de incorporar la salud menstrual en la agenda política global como un eje central de los derechos humanos, la justicia social y la erradicación de violencias de género.

**Palabras clave:** género; salud menstrual; injusticia epistémica; cooperación internacional; conocimiento situado.

## Laburpena

Ikerketa honek nazioarteko lankidetzaren, ekintza eta logistika humanitarioaren eta gizarte-eraldaketarako hezkuntzaren esparruan emakumeei eta umetokia duten pertsonen zuzendutako sexu- eta ugalketa-osasuneko proiektuetan hileko-osasunaren bazterketa sistematikoa aztertzen du. Sei elkarrizketa erdi-egituraturen bidez garatutako ikerketa kualitatibo batean oinarrituta, ibilbide profesional luzeko pertsonen emandako esperientziak jaso dira, Hego Globaleko hogeit hamar herrialde baino gehiagotan kokatuak. Aztertutako testuinguruak gatazka aktibo edo luzeetan dauden eremuetatik (Siria, Afghanistan eta Irak, besteak beste) pobrezia estrukturala eta krisi kronikoak jasaten dituzten eskualdeetaraino hedatzen dira, Saharaz hegoaldeko Afrikan, Erdialdeko Amerikan eta Karibeetan.

Testuinguru honetan, artikulua helburu bikoitza planteatzen du: alde batetik, bazterketa horren atzean dauden kausa historiko, epistemologiko eta politikoen genealogia kritikoa

berreraikitzea; eta, bestetik, hileko-osasunaren ikuspegi integrala sustatzera bideratutako Praktika Onak identifikatzea eta ikusgai jartzea.

Emaitzen arabera, hileko-osasunaren bazterketa injustizia epistemiko iraunkor baten adierazpen da, bai ezagutza zientifikoaren konfigurazio historikoan, bai lankidetzaren globaleko politikan errotua, eta egitura patriarkal, kolonial eta kapitalistek zeharkatua. Bazterketa horrek, genero-desberdintasunak birsortzeaz gain, indarkeria estruktural espezifikoa gisa ere uler daiteke, androzentrismo zientifikoarekin eta jakintzen hierarkizazioarekin lotuta. Azkenik, artikulua Ipar-Hego ezagutza-ekoizpenaren fluxu hegemonikoa zalantzan jartzen duten estrategiak proposatzen ditu, eta hileko-osasuna agenda politiko globalean txertatzeko beharra azpimarratzen du, giza eskubideen, justizia sozialaren eta genero-indarkerien desagertzearen ardatz nagusi gisa.

**Gako-hitzak:** generoa; hileko-osasuna; bidegabekeria epistemikoa; nazioarteko lankidetzaren; ezagutza kokatua.

## Abstract

This study examines the systematic neglect of menstrual health within sexual and reproductive health projects targeting women and people with uteruses in the context of international cooperation, humanitarian action and logistics, and education for social transformation. Drawing on a qualitative study based on six semi-structured interviews with professionals with extensive experience, the research gathers situated perspectives from over twenty countries in the Global South. These settings range from active or protracted conflict zones (such as Syria, Afghanistan and Iraq) to regions affected by structural poverty and chronic crises in Sub-Saharan Africa, Central America and the Caribbean. Within this framework, the article pursues a twofold objective: first, to reconstruct a critical genealogy of the historical, epistemological and political causes underlying this neglect; and second, to identify and make visible Good Practices aimed at a comprehensive approach to menstrual health.

The findings reveal that the marginalisation of menstrual health constitutes a persistent form of epistemic injustice, deeply rooted both in the historical configuration of scientific knowledge and in global cooperation policies shaped by patriarchal, colonial and capitalist structural dynamics. This exclusion not only reproduces gender inequalities, but can also be understood as a specific form of structural violence linked to scientific androcentrism and the hierarchical ordering of knowledge. Finally, the article proposes strategies that challenge the hegemonic North-South flow of knowledge production and highlights the need to incorporate menstrual health into the global political agenda as a central axis of human rights, social justice and the eradication of gender-based violence.

**Keywords:** gender; menstrual health; epistemic injustice; international cooperation; situated knowledge.

# Índice

1. Introducción .....	5
2. Metodología .....	8
3. Resultados y discusión .....	15
3.1. Subtema 1. Jerarquización de las urgencias: una cartografía	15
3.2. Subtema 2. El cuerpo impuro: mitos y tabúes como tecnologías históricas de control	17
3.3. Subtema 3. La pedagogía del patriarcado: normas de género y control del cuerpo femenino	20
3.4. Subtema 4. Violencias de género, un círculo vicioso	22
3.5. Subcategoría 5. Revertir el flujo hegemónico de conocimiento: saberes situados del Sur Global	24
4. Conclusiones .....	29
5. Bibliografía .....	31

## 1. Introducción

El cuerpo de las mujeres, y personas que menstrúan<sup>1</sup>, ha sido históricamente un territorio central de disputa política y un eje fundamental en la producción social de las desigualdades. Como han analizado la sociología y la antropología del cuerpo, este no es sólo un ente biológico, sino un elemento clave de estratificación social y una metáfora de poder en muy distintas *realidades* culturales según la obra de Douglas (citado en Turner, 1994: 14). En este sentido, el cuerpo constituye un lugar privilegiado para analizar cómo las estructuras sociales se inscriben en la materialidad de la vida cotidiana.

Este enfoque ha sido central en los estudios feministas y ha permitido analizar cómo las relaciones de poder patriarcales se materializan en los cuerpos de las mujeres, generando tensiones persistentes entre naturaleza y cultura, regulación social y autonomía, deseo y normatividad (Esteban, 2013). Estas tensiones se expresan de forma especialmente significativa en los procesos reproductivos y en las distintas etapas del ciclo vital, donde confluyen determinantes biológicos, mandatos culturales y marcos institucionales que condicionan la experiencia corporal.

En mujeres y personas que menstrúan estas tensiones se hacen especialmente visibles en la vivencia del ciclo menstrual y las etapas vitales. Durante la etapa fértil el cuerpo está biológicamente determinado por la capacidad de concebir y procrear, sin embargo, las normas culturales y la idiosincrasia de cada sociedad *impone* el momento adecuado para concebir, el número ideal de hijas/os o la forma correcta de crianza. Durante la menopausia, etapa que pone fin a la capacidad reproductiva, culturalmente puede ser vista como el fin de la femineidad (García, 2017), aunque biológicamente supone un cambio natural en el funcionamiento corporal.

El abordaje de estas tensiones exige politizar la salud menstrual, como propone Esteban (2013), entendiéndola de forma integral. Lejos de ser un hecho puramente biológico, la salud menstrual se define hoy como un estado completo de bienestar físico, mental y social relacionado con el ciclo menstrual. Diversos organismos han señalado la necesidad de considerar el ciclo como un indicador relevante del estado general de salud tan importante como el pulso, la respiración o la presión arterial (American Academy of Pediatrics, 2006), adoptando un enfoque integral que incluya la Gestión de la Higiene Menstrual (GHM), entendida como el acceso a productos de recogida de la menstruación seguros, instalaciones adecuadas para el lavado, la privacidad y el conocimiento necesario para su gestión digna (UNFPA, 2023).

---

1 “Hay muchas mujeres que por razones diferentes no menstrúan y, por otro lado, hombres trans, personas no binarias o aquellas que se identifican con una identidad masculina, que sí menstrúan” (Guilló, 2023). Aun entendiéndose el ciclo menstrual de manera dinámica y más allá de una determinada asignación de género, utilizaré generalmente el término *mujer* con tal de reivindicarnos y representarnos como un sujeto político históricamente invisibilizado; y el término *persona menstruante* para reconocer y englobar identidades plurales que desafían el binarismo, los constructos de género y la cisheteronorma.

La imposibilidad de garantizar estos elementos se ha denominado *pobreza menstrual*, un hecho estrechamente vinculado a los determinantes sociales de la salud y a las desigualdades estructurales de género. La falta de acceso a productos adecuados, a atención sanitaria, medicamentos para el dolor o condiciones higiénicas adecuadas –llegando al uso de hojas, periódicos o trapos sucios–, vulnera directamente el derecho a la salud de mujeres y niñas (Sommer *et al.*, 2015). Como está documentado, la pobre gestión de la menstruación provoca absentismo escolar y menor rendimiento académico, socavando el derecho a la educación y comprometiendo el desarrollo integral de la niña, mujer o persona que menstrúa (Barone Zallocco, 2022).

Esta desatención responde a una relegación histórica de la menstruación al ámbito de lo privado y a la persistencia de un tabú cultural profundamente arraigado, presente en distintas sociedades desde la antigüedad (Botello, citado en Tarín, 2025).

En los contextos del Sur Global, los efectos de este silenciamiento histórico se intensifican como resultado de la interacción entre estructuras patriarcales, coloniales y capitalistas que operan tanto sobre los cuerpos como sobre los saberes. De la misma manera que estas estructuras históricamente han saqueado territorios y recursos, también han relegado sus saberes y experiencias a los márgenes del conocimiento legitimado (Barone Zallocco, 2022). La consecuencia directa es que estos conocimientos y experiencias sobre salud menstrual no quedan reflejados en las investigaciones científicas ni biomédicas ni en las narrativas institucionales, precisamente porque desde una lógica occidentalocéntrica han sido silenciados e invalidados (Haraway, 1988). Los discursos oficiales que *construyen realidad* sobre esta temática son androcéntricos y perpetúan un tabú histórico sobre la menarquía, menstruación y la menopausia.

El presente estudio se distancia deliberadamente del paradigma de desarrollo humano, ampliamente cuestionado por reproducir jerarquías epistemológicas Norte-Sur que definen de forma externa qué significa “progresar” o “mejorar” la vida de las poblaciones (Esteva, 1992). Esta lógica ha relegado los saberes situados sobre salud menstrual a los márgenes del conocimiento oficial, invisibilizando cuestiones esenciales para la dignidad, autonomía corporal y justicia social de mujeres y personas menstruantes (Quijano, 2000; Santos 2010).

Frente a esta injusticia epistémica y las políticas extractivistas, este estudio adopta una perspectiva crítica y contrahegemónica, explorando las periferias del conocimiento y poniendo la investigación al servicio de la propia comunidad que menstrúa (UPV/EHU *et al.*, 2025).

La pervivencia de esta injusticia epistémica se refleja en los discursos y prácticas de las instituciones internacionales. Los marcos institucionales dominantes, como Naciones Unidas, han incorporado de manera tardía la gestión de la menstruación como una cuestión de derechos humanos (OHCHR, 2022) y continúan privilegiando aproximaciones reduccionistas centradas en la dimensión fisiológica del ciclo menstrual, despojándola de sus dimensiones sociales y de derechos (UNFPA, 2023). La Oficina de Salud para la Mujer de Estados Unidos (2021) es una de las pocas instituciones que

señala explícitamente que el dolor en el ciclo menstrual no es normal. Esta afirmación, aunque positiva, contrasta con la realidad de la normalización histórica del dolor en las etapas vitales, que, como denuncia Carme Valls (Zamorano, 2018), se traduce en la hipermedicalización de los cuerpos. Esta situación no es casual, sino la consecuencia directa de que hasta la década de los 90 las mujeres no fueron incluidas en los estudios científicos. El discurso institucional dominante—moldeado por décadas de androcentrismo científico— oscila entre el silencio, la reducción biológica y una tardía corrección que aún no permea la práctica médica ni las políticas públicas. No obstante, cabe señalar que el debate político ha avanzado en algunas regiones, como se observa en la legislación española que, en 2023, incluyó medidas específicas para la gestión y dignificación del ciclo menstrual (Ley Orgánica 01/2023, 2023). Aunque estos avances todavía no se han traducido de forma sistémica en políticas públicas ni en prácticas consolidadas en cooperación y acción humanitaria.

En este contexto de silenciamiento institucional y desigualdad epistémica, el presente estudio se inscribe en esa tradición crítica, buscando politizar la salud menstrual al interpretar, como propone Niebylski (2000) (citado en Esteban, 2013: 24), “los significados asociados a los miedos culturales sobre los fluidos”. El objetivo principal es analizar los significados y las prácticas en torno a la salud menstrual en contextos del Sur Global a partir de los discursos de seis mujeres entrevistadas, cuya labor se desarrolla en primera línea en proyectos de cooperación y acción humanitaria. A través de este análisis, el trabajo busca visibilizar saberes situados históricamente en el margen y, al mismo tiempo, indagar en las raíces estructurales y epistemológicas que explican por qué el abordaje integral de la salud menstrual no constituye una prioridad en los proyectos de acción humanitaria y cooperación en materia de salud, contribuyendo así a su politización desde una perspectiva de derechos humanos.

## 2. Metodología

Este enfoque metodológico busca explorar las periferias del conocimiento para generar alternativas de pensamiento desde un posicionamiento ético-político comprometido con la soberanía epistemológica y el cuestionamiento de las políticas de conocimiento extractivistas. Se reconoce que el conocimiento no se restringe a los espacios académicos formales, sino que toda experiencia situada constituye una fuente legítima para generar conocimiento sobre su propio mundo (UPV/EHU *et al.*, 2025). En consecuencia, la metodología se orienta a poner la investigación al servicio de las comunidades y no a su instrumentalización.

Para abordar una realidad tan compleja y silenciada como la salud menstrual, se optó por una metodología cualitativa, coherente con los enfoques de investigación feminista que buscan otorgar centralidad a las voces y experiencias de las mujeres. como vía para comprender los significados sociales y las estructuras que los producen.

La investigación se concibe como una herramienta para rescatar relatos y experiencias que contribuyan a una memoria crítica sobre la exclusión de la salud menstrual, entendida como condición necesaria para procesos más amplios de justicia social y reparación simbólica (Rincón, 2010). El foco en las experiencias de las mujeres en el Sur Global responde precisamente a la necesidad de incorporar estos saberes marginados como fuente de conocimiento válido para la transformación social.

El estudio es de tipo exploratorio-descriptivo y se basa en seis entrevistas en profundidad individuales semiestructuradas realizadas a informantes clave cuya labor se desarrolla como técnicas de proyectos en materia de salud, dirigidos principalmente a mujeres en el Sur Global.

El proceso de selección de las participantes combinó dos estrategias de muestreo con el objetivo de garantizar la pertinencia y riqueza de la información recopilada. En una primera fase, se aplicó un *muestreo intencional* (abril y mayo, 2021), en el que se contactó con 14 entidades que desarrollan proyectos en el ámbito de la salud y GHM en el Sur Global. La lógica de esta estrategia de investigación permite maximizar la riqueza de la información obtenida al priorizar la comprensión de los procesos sociales en toda su complejidad, incluyendo los significados que estos adquieren para las participantes involucradas (Martínez-Salgado, 2012). Posteriormente, se utilizó la técnica del *muestreo en bola de nieve* (junio y julio 2021), a través de la cual las primeras participantes identificadas facilitaron el contacto de otras mujeres cuya experiencia resultaba relevante para los objetivos de la investigación. Se logró conformar una muestra final de seis participantes clave seleccionadas por su posición estratégica para analizar los mecanismos de priorización, la intersección entre las políticas de cooperación y las realidades locales y las violencias estructurales que afectan a los cuerpos de mujeres y personas que menstrúan. Sus discursos funcionan como una ventana analítica a las estructuras que silencian la salud menstrual. Por otro lado, la elección de dichas informantes minimiza el riesgo de revictimización o instrumentalización de las experiencias de las participantes de los proyectos en coherencia con los principios de la ética feminista del cuidado (Jiménez, 2021).

En el guion de la entrevista se incluyó una fase inicial de contextualización del discurso y marco cognitivo de las participantes. Este análisis permite situar los relatos en función del bagaje académico y profesional de cada entrevistada. Los datos sociodemográficos y profesionales que configuran este marco de referencia se detallan en la siguiente tabla [véase Tabla 1].

<b>Tabla 1. Datos sociodemográficos de las entrevistadas en base a su experiencia laboral y académica</b>				
<b>Participante</b>	<b>Género</b>	<b>Alcance Geográfico</b>	<b>Ámbito de intervención</b>	<b>Recorrido académico y laboral, especialización y ocupación</b>
Rosa	Mujer	Madagascar	Educación para el Desarrollo	Presidenta de la entidad. Responsable, referente y supervisora del proyecto de mujeres, infancia y familias. Vinculada con el área sociosanitaria, laboral y educativa.
Lola	Mujer	R. D. Congo, Jordania, Palestina Sudán del Sur, República Centroafricana, Gambia	Cooperación y Acción Humanitaria	Enfermera y antropóloga social. Actualmente trabaja en su tesis doctoral. Con experiencia en proyectos vinculados con la salud como enfermera y promotora de la salud en contextos de crisis, también en participación comunitaria.
Leyre	Mujer	Berkley, El Salvador, Mauritania, Guatemala	Cooperación y Educación para el Desarrollo	Enfermera, antropóloga y doctora especializada en salud global y salud con perspectiva de género. Experiencia en estancias internacionales y en proyectos de salud en trastornos alimenticios y menstruación.
Susana	Mujer	Polonia, Ecuador Senegal, Guatemala	Cooperación y Educación para el Desarrollo	Fisioterapeuta y antropóloga social especializada en género y desarrollo. Máster en Cooperación al Desarrollo. Coordina programas vinculados a la mujer en zonas rurales.
Chus	Mujer	Francia, Senegal	Educación para el Desarrollo	Enfermera y antropóloga social y cultural. Doctora en estudios de mujer y género. Especializada en la salud de las niñas, adolescentes y mujeres en diversas comunidades. Profesora en la universidad.

Participante	Género	Alcance Geográfico	Ámbito de intervención	Recorrido académico y laboral, especialización y ocupación
Miriam	Mujer	Grecia, Afganistán Yemen, Haití, Congo, Camerún Siria, Irak, Somalia África Subsahariana	Acción Humanitaria	Traductora e intérprete, con un máster de profesorado y otro de sexología. Especializada en terapia menstrual, género y feminismo. Experiencia en una clínica ginecológica en un campo de refugiados/as.

Fuente: elaboración propia.

Para garantizar la confidencialidad y proteger la identidad de las personas entrevistadas, todos los nombres utilizados en este estudio son ficticios. Esta medida responde no solo a los criterios éticos de investigación académica y al cumplimiento de los principios de anonimato y protección de datos recogidos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, sino también a un principio de ética feminista del cuidado, asegurando un espacio seguro para que las participantes compartieran experiencias sensibles sin riesgo de exposición. Las entrevistas se llevaron a cabo individualmente, y vía online, con una duración de entre 45 minutos y 1 hora. Fueron grabadas, previo consentimiento informado de las entrevistadas, desde un dispositivo móvil ajeno al programa de la videollamada para su posterior transcripción.

El desarrollo de la entrevista [véase Tabla 2] se estructuró en tres ejes temáticos: 1) espacios o momentos y tipos de narrativas construidas alrededor de la menstruación entre las mujeres del Sur Global, 2) percepciones, agencias y prácticas de las mujeres, así como de su entorno, sobre el hecho de menstruar, y 3) valoración y supuesto impacto sobre la posibilidad de abordar la salud menstrual en los proyectos.

Tabla 2. Guión de la entrevista

Fase	Título	Contenido / Ejemplo de preguntas
Inicio		Bienvenida + presentación introductoria
	Presentación de la persona entrevistada	Con el fin de contextualizar tu experiencia, te agradeceríamos que nos brindaras información sobre tu trayectoria profesional y académica, así como sobre el alcance geográfico de tu experiencia laboral. Asimismo, sería relevante conocer el cargo que ocupas dentro de la entidad, los fines que esta persigue y el colectivo al que se dirigen sus acciones. Además, te invitamos a compartir cómo se aborda la salud menstrual en tu ámbito de trabajo, qué concepción se tiene sobre ella y qué importancia se le otorga a la SSyR y a la GHM.
Desarrollo		<p>-¿Se habla de la menstruación entre las mujeres con las que trabajas? ¿En qué tipo de espacios/momentos?</p> <p>-¿Qué percepción tienen las mujeres sobre el fenómeno de menstruar? (<i>es una carga, es motivo de marginación, se ritualiza, se reutiliza, se desecha sin más, se venera, etc.</i>)</p> <p>-¿Cómo se percibe en vuestro entorno social el fenómeno de menstruar? (<i>incluyendo la perspectiva cultural, percepción de los hombres, tabúes, impuestos sobre los productos de recogida menstrual, publicidad, etc.</i>)</p> <p>¿Cómo se da el traspaso de información a las menarcas? (<i>de boca en boca, de madre a hija, en la escuela, a través de libros, etc.</i>)</p> <p>-¿Tendría cabida trabajar con las mujeres la perspectiva de la salud menstrual? ¿Consideras –como profesional– que aportaría beneficio, tanto a las mujeres en su bienestar, como en el desarrollo de la actividad que realizáis?</p>
Cierre	Pregunta final	¿Hay algún aspecto, cuestión o anécdota más que te gustaría añadir y no se haya contemplado durante la entrevista?
		Agradecimientos y despedida

Fuente: elaboración propia.

Tras la transcripción, se realizó un análisis temático de los datos (Braun y Clarke, 2006) de forma manual. Mediante un proceso inductivo se identificaron una serie de códigos que, tras ser agrupados, conformaron unidades de significado. A partir de estos, se derivaron cinco subtemas principales [véase Tabla 3], todos ellos vinculados a un único tema final alineado con el objetivo de la investigación: 1) Priorización, 2) Estereotipos y limitaciones, 3) Roles de género, 4) Violencias de género y 5) Buenas Prácticas. Para asegurar el rigor y la validez de los hallazgos, se empleó un proceso de triangulación (Okuda y Gómez, 2005), contrastando los discursos de las entrevistadas con la literatura científica existente y sometiendo el proceso de codificación a la revisión de una segunda investigadora para garantizar la consistencia de las interpretaciones.

**Tabla 3. Proceso de análisis que conduce del dato (cita) al tema**

Cita			
<p>“Alta tasa o porcentaje de embarazos precoces, en el departamento de planificación familiar sensibilizamos sobre el uso del preservativo”. (Rosa)</p> <p>“En países donde las tasas de fecundidad y natalidad son altísimas (6/8 hijos por mujer) la menstruación no se trata como prioridad. La atención sanitaria [...] se limita a las consultas prenatales y a los anticonceptivos en planificación familiar”. (Lola)</p> <p>“En nuestro contexto de crisis, venían [...] para hacer el seguimiento del embarazo o problemas que pudieran surgir vinculados a ello, por casos de violencia sexual o infecciones”. (Miriam)</p>			
Códigos	Unidades de significado	Subtemas	Tema
Fecundidad, natalidad, anticonceptivos, planificación familiar, embarazos precoces, condiciones insalubres, ITS, falta de literatura y tiempo, esfera privada, violencia sexual	Planificación familiar Urgencia y crisis	Asuntos prioritarios	Abordaje de la salud y GHM en ALH, CID y EpD
Cita			
<p>“Días en los que no se pueden mantener relaciones sexuales con la pareja”. (Rosa)</p> <p>“Se habla de lo limpio-sucio, puro-impuro, una mujer que menstrua y al igual que una mujer que conserva el clítoris en comunidades que practican la mutilación”. (Lola)</p> <p>“No pueden manipular la comida, no pueden cocinar, no pueden comprar alimentos...” (Lola)</p> <p>“La mayoría de chicos escribía: asco, iconos de caras feas, suciedad, en definitiva, como un fenómeno escatológico, todo negativo”. (Leyre)</p> <p>“Factor de discriminación y de segregación a la mujer, y con esta excusa de tener la menstruación se nos aparta del medio de producción”. (Chus)</p> <p>“Como la creencia de que el libro más sagrado lo ensucias y lo mancillas [...] con lo cual automáticamente se te rechaza”. (Miriam)</p>			
Códigos	Unidades de significado	Subtemas	Tema
Religión, prohibición, reproducción, clítoris, relaciones sexuales, rechazo, pudor, sistema de creencias, cultura, tabú.	Privaciones Creencias religiosas y culturales Percepción negativa y rechazo Discriminación	Estereotipos y limitaciones sobre la menstruación	Abordaje de la salud y GHM en ALH, CID y EpD

Cita			
<p>“En los lugares en los que no hay un Estado ni una protección social, la protección social es la familia [...] entonces los hijos son salud y lo que mejor se puede desear es que se tengan muchos hijos”. (Lola)</p> <p>“Para ellas el concepto de salud está relacionado con la fertilidad [...] El rol de la mujer en la cultura chechena viene a través de los hijos”. (Susana)</p> <p>“En el momento en el que dejas de tener la menstruación dejas de ser una mujer válida, pasas a otra categoría”. (Miriam)</p>			
Códigos	Unidades de significado	Subtemas	Tema
Marcas de género, hombre, mujer, reproducción, producción, cuidados, carencias, política, administración, sistema sanitario, salud, fertilidad, violencias, violaciones, abusos sexuales,	Marca de género Producción y reproducción Hiper-responsabilización de los cuidados Violencias	Roles de género	Abordaje de la salud y GHM en ALH, CID y EpD

Cita			
<p>“Violadas por sus propios compañeros de trabajo cuando volvían en la camioneta del campo. Era su pan de cada día”. (Susana)</p> <p>“Llegaban a denunciar a sus maridos por maltrato y violencia [...] acababan siendo ellas las que pagaban para que salieran de ahí”. (Susana)</p> <p>“Por mucha violencia que se ejerza dentro de la pareja, a pesar de todo y con todo, es su seguro”. (Miriam)</p>			
Códigos	Unidades de significado	Subtemas	Tema
Violencia sexual, violencias de género, discriminación de género, violaciones, menores, seguridad, protección, estado de bienestar, sumisión, institución	Violencia contra las mujeres Ausencia de Estado de Bienestar Familia como institución de los cuidados Maltratador = seguro de vida Violaciones	Violencias de género	Abordaje de la salud y GHM en ALH, CID y EpD

Cita			
<p>“Desde que repartimos el kit de higiene menstrual [...] ha aumentado considerablemente la asistencia en la escuela”. (Rosa)</p> <p>“Lo que ha funcionado en relación con la sensibilización con el sector masculino [...] es presentar cifras”. (Lola)</p> <p>“Sin imponer ningún tipo de acción a una comunidad o sociedad sin antes conocer su cultura e investigarla”. (Leyre)</p> <p>“Existía la figura de promotoras de salud [...] daban asesoría y apoyo a las mujeres, además siendo ellas mujeres locales que conocían a la perfección la cultura”. (Susana)</p> <p>“Abordaría el ciclo desde el punto de vista biológico, psicológico, cultural y socia”. (Chus)</p> <p>“Lo que funcionaba muy bien para esa tarea [...] eran las promotoras y promotores de salud”. (Miriam)</p>			
Códigos	Unidades de significado	Subtemas	Tema
Enfoque antropológico, cultural, promoción, divulgación, sensibilización, éxito, formación, comunicación, kits, participación, prevención, asesoría y apoyo, biopsicosocial,	Kits de productos de recogida Promotoras/es de salud Sensibilización, prevención y formación en ramas sociosanitarias Enfoque y abordaje	Buenas prácticas	Abordaje de la salud y GHM en ALH, CID y EpD

Fuente: elaboración propia.

### 3. Resultados y discusión

#### 3.1. Subtema 1. Jerarquización de las urgencias: una cartografía de la negligencia institucional

En los contextos del Sur Global, los riesgos para la salud no pueden comprenderse de forma aislada, sino en el marco de condiciones estructurales de desigualdad, precariedad material y crisis prolongadas que afectan de manera diferenciada a los cuerpos de las mujeres y personas que menstrúan. En estos escenarios, la atención sanitaria se organiza a partir de una lógica de emergencia que prioriza determinadas intervenciones consideradas vitales, mientras otras quedan relegadas o directamente invisibilizadas.

Los discursos de las entrevistadas revelan que la desatención de la salud menstrual no constituye una omisión casual, sino el resultado de una construcción política de las prioridades sanitarias, quedando sistemáticamente subordinada a ámbitos como la planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) o la atención a las violencias sexuales, configurando lo que las propias participantes describen como una jerarquía de urgencias.

Esta jerarquización, frecuentemente definida por las propias organizaciones no gubernamentales y los marcos de actuación de la acción humanitaria, opera como un mecanismo de biopoder al determinar qué cuerpos, procesos vitales y sufrimientos merecen atención inmediata y cuáles quedan relegados a un segundo plano.

En países de África Subsahariana: Congo, República Centroafricana, Sudán del Sur, etc. donde las tasas de fecundidad y natalidad son altísimas (6/8 hijos por mujer) no hay tiempo, no hay espacio o no hay lugar para hablar de salud menstrual en ALH. Nos limitamos a consultas prenatales y anticonceptivos dentro de los programas de planificación familiar. Porque es una cuestión política también. (Lola, junio 2021)

Por su parte, Rosa señala que esta priorización responde a indicadores considerados críticos desde una lógica biomédica y demográfica, donde el ciclo menstrual aparece desvinculado de la salud y reducido a un asunto secundario frente al embarazo precoz o las ITS:

Al haber una alta tasa o porcentaje de embarazos precoces, en el departamento de planificación familiar sensibilizamos sobre el uso del preservativo porque hay muchas enfermedades de transmisión sexual. Por lo que digo, más que por el ciclo menstrual por los embarazos precoces y por las ITS. (Rosa, junio 2021)

Más allá de una cuestión operativa, Lola identifica una dimensión adicional de esta negligencia: la injusticia epistémica. Al referirse a la salud menstrual como un ámbito huérfano de literatura científica y reconocimiento institucional, alude no solo a la escasez

de datos, sino a un silenciamiento histórico y estructural del conocimiento relacionado con los procesos menstruales:

Me parece pertinente el abordaje de la GHM pero lo veo complicado. Si estamos todavía con el tema LGBTQ+ y el tema trans cuestiones que tienen un claro impacto sobre la salud y de las cuales se tiene mucha literatura y se conoce, y aun así generan rechazo. ¿Crees que tienen tiempo de hablar de salud menstrual cuando ni siquiera hay literatura? Creo que está muy lejos de las prioridades. Sigue estando oculto y permaneciendo en la esfera super privada, con una fuerte impronta cristiana y católica. (Lola, junio 2021)

Este argumentario ha sido analizado por autores como Tyson, Kciuk y Blumenthal (2024) que sostienen que el desprecio científico hacia los procesos femeninos ha sido tal que, entre 1941 y 1950 sólo existía un estudio relacionado con la menstruación, y en las últimas décadas esta cifra apenas alcanza los 400 artículos, frente a los más de 10.000 dedicados a la disfunción eréctil. Lo que ilustra de forma contundente la asimetría en la producción de conocimiento biomédico.

Desde una perspectiva feminista crítica, Canela (2007) señala que el ciclo menstrual ha sido históricamente visto como *excepcional y exclusivo de cada casa*, lo que ha contribuido a su exclusión del debate político y de la agenda pública. Si bien el texto de esta autora no aborda explícitamente el papel de la religión, su análisis permite dialogar con los discursos de las entrevistadas, que identifican en las instituciones religiosas una reproducción de lógicas patriarcales y misóginas que refuerzan la privatización y el silencio en torno a la menstruación.

Las consecuencias de esta jerarquización de urgencias se evidencian también en los contextos humanitarios, donde la atención sanitaria se limita, en muchos casos, a la respuesta inmediata a situaciones extremas:

En nuestra labor de atención, venían a ginecología en el campo de refugiados para hacer el seguimiento del embarazo o problemas vinculados a ello, por casos de violencia sexual o infecciones. Había poco o nulo espacio para la sensibilización y la educación sexual y reproductiva. (Miriam, julio 2021)

Este relato pone de manifiesto cómo la lógica de la urgencia posterga problemáticas que, aunque no se perciben como críticas en el corto plazo, tienen un impacto profundo y acumulativo a largo plazo, como la falta de educación menstrual, la ausencia de enfoques preventivos o la desarticulación entre salud sexual y reproductiva y salud menstrual. Se prioriza el embarazo o las ITS sin abordar las causas subyacentes que podrían prevenir problemas graves o el colapso de las instituciones sociosanitarias. Como señalan las entrevistadas, separar la salud menstrual de la salud sexual y reproductiva genera brechas en la satisfacción de las necesidades de las mujeres y personas con útero a lo largo del ciclo vital, reproduciendo una atención fragmentada que refuerza las desigualdades estructurales.

### 3.2. Subtema 2. El cuerpo impuro: mitos y tabúes como tecnologías históricas de control

El desconocimiento del ciclo menstrual, propiciado por todo un engranaje globalizado de tabúes, estereotipos y prejuicios, sitúan a la mujer o persona menstruante en un lugar inferior, sucio y vergonzoso. Según Plan Internacional (s/f) los mitos entorno a la menstruación limitan la libertad de las mujeres y refuerzan la discriminación de género. En Colombia consideran habitualmente que la menstruación es una enfermedad; mientras que en Senegal, durante la fase menstrual, se cree que el contacto cercano con un hombre puede provocar un embarazo inmediato; en Vietnam, que recolectar frutos menstruando hace que el árbol deje de fructificar en la siguiente temporada; o en España hasta hace poco, se apartaba a las mujeres menstruantes de la matanza por miedo a que echaran a perder el producto. Estos mitos, lejos de ser meras anécdotas culturales, han funcionado históricamente como una tecnología de poder altamente eficaz para el control social del cuerpo de las mujeres.

En África Subsahariana, se habla de lo limpio-sucio, puro-impuro, una mujer que menstrua y al igual que una mujer que conserva el clítoris en comunidades que practican la mutilación, se consideran mujeres impuras, como observé en Gambia, por ejemplo. Y no pueden manipular la comida, cocinar, comprar alimentos. Estos prejuicios no sustentados científicamente resultan toda una ideología que permanece en el imaginario colectivo. (Lola, junio 2021)

La menstruación, desde mi punto de vista, ha sido también un factor de discriminación y de segregación a la mujer, y con esta excusa de tener la menstruación se nos aparta del medio de producción. A las mujeres que trabajaban en bodegas, cuando menstruaban no se las dejaba entrar porque pensaban que al tocar el lugar donde almacenaban el vino se convertiría en vinagre. (Chus, julio 2021)

Estas prácticas de exclusión legitiman la segregación del cuerpo femenino de la esfera pública y productiva reforzando la división sexual del trabajo. Según las entrevistadas, si el ciclo menstrual no estuviera cargado de prejuicios constituiría un eje prioritario de salud. Según Leyre, una de las entrevistadas, se trata de un *ahorro* de responsabilidades para el sector masculino y científico, reflejado en la falta de rigor en los estudios del cuerpo femenino y la hiper responsabilización de la SSyR en las mujeres. Esta desigualdad se muestra en la historia de la medicina: la dismenorrea fue considerada una exageración hasta que se demostró que su dolor es comparable al de un infarto (Muñoz, 2022), y hasta 2023, la eficacia de compresas y tampones se evaluaba con agua o suero, omitiendo el uso de sangre real en los test de absorción (DeLoughery *et al.*, 2023). Estos ejemplos dan muestra de cómo las políticas públicas y la ciencia han ignorado históricamente el cuerpo femenino, perpetuando estigmas y derivando en la alta medicalización de niñas y mujeres. Según Accerenzi (2023) el ámbito de la cooperación internacional no queda exento de estas dinámicas, pues el diseño de las intervenciones tiende a centrarse en la gestión material del sangrado, mientras que raramente problematizan normas sociales y culturales que producen y reproducen la subordinación de los cuerpos que menstrúan.

A la invisibilización biomédica se suma la influencia de tradiciones religiosas y culturales. Miriam, Rosa y Chus coinciden en que muchos prejuicios provienen de una poderosa herencia vehiculizada por las grandes religiones monoteístas:

En Madagascar se vive los días de sangrado como una semana o unos días en los que no se pueden mantener relaciones sexuales con la pareja. Además, no podemos entrar en los espacios religiosos y espirituales porque se concibe como algo sucio. (Rosa, junio 2021)

Culturalmente, si en tu sistema de creencias la mujer no es un sujeto válido, un hombre no va a acoger la información que venga de una mujer de la misma forma que si la ofrece un hombre, con el que sí que existe esa posición de igualdad y horizontalidad. Como la creencia de que el libro más sagrado lo ensucias y lo mancillas porque tu cuerpo está “enfermo” durante la fase menstrual. (Miriam, julio 2021)

La concepción de impureza se refleja en creencias sobre los textos sagrados: en el cristianismo, islam y judaísmo, la menstruación está regulada como un estado de contaminación que requiere de segregación y purificación. (Levítico 15:19-30, Reina-Valera, 1960 y Surah Al-Baqarah, 2:222, traducción de Asad, 1980).

En una de las investigaciones [...] los hombres de una comunidad, era curioso que vincularan la menstruación directamente a cuestiones negativas usando palabras como asco, sucio, etc., cuando por contrapartida, la concebían como una fase del ciclo menstrual en la que mantener relaciones sexuales sin protección. (Leyre, junio 2021)

En uno de los talleres que hice, me hizo gracia una respuesta evidentemente alimentada por una mala educación teológica o religiosa. Pregunté ¿Qué es la regla? Y alguien dijo: es un castigo, porque Eva se comió la manzana. (Miriam, julio 2021)

Estas normativas ancestrales producen un sedimento cultural tan profundo que, como señala Miriam, aún hoy se enseña que la menstruación es “un castigo porque Eva se comió la manzana”, perpetuando una teología del cuerpo femenino como inherentemente pecaminoso. Sin embargo, esta construcción de pureza se desvanece de forma instrumental cuando, como observa Leyre, la fase menstrual es utilizada por los hombres para mantener relaciones sexuales sin protección, revelando una profunda contradicción patriarcal que subordina el cuerpo femenino a intereses masculinos.

En el campo de refugiados chechenos, no recuerdo que hablásemos de ello, mira que muchas veces nos juntábamos con las mujeres y teníamos charlas. Hablábamos de lo que habían dejado allí, experiencias que había tenido alguna de violencia machista, de agresiones sexuales y de las bodas. Pero no había talleres de educación sexual, de hecho, las mujeres chechenas tienen 5 o 6 hijos muy concatenados, vamos se vuelven a quedar embarazadas en el tiempo de lactancia (Susana, junio 2021)

En contextos de crisis, la menstruación sigue confinada a la esfera privada. Miriam y Susana relatan que, en los campos de refugiados y entornos de conflicto, se habla con más apertura de agresiones sexuales que de procesos naturales como la menstruación, por miedo a la vulnerabilidad que su exposición puede generar. Esta normalización de la violencia se complementa con la evidencia global: hasta un 70% de las mujeres han experimentado violencia sexual (ONU Mujeres, 2024). En las zonas de conflicto la violencia sexual contra mujeres y niñas se usa como arma de guerra, a pesar de que menos del 40% de las mujeres denuncian las violencias sexuales por lo que la cifra real puede ser mucho mayor (ONU Mujeres, 2019).

Las mujeres afganas no querían hablar de estos temas a no ser que se diera un caso de amenorrea o flujo sospechoso de infección. En cambio, con las africanas sí que viví esa dicotomía de: “de esto no se habla” pero al apartarnos de “lo formal e institucional” tener muchísima apertura para hablarlo entre ellas o conmigo. Hablaban de sexo con la menstruación, por ejemplo. Casi siempre se acordaban del último día de la menstruación, [...] Hablar públicamente de ello sería provocar situaciones de exposición al riesgo innecesaria. (Miriam, julio 2021)

La literatura científica confirma que vivir el ciclo menstrual en un contexto de tabúes y mitos se correlaciona con una peor salud menstrual (Babbar, 2021). La gestión deficiente de la salud e higiene menstrual, a menudo resultado de la pobreza menstrual (Médicos del Mundo, 2024) y el uso de materiales inadecuados como telas o periódicos para recoger la sangre constituye un riesgo significativo para la salud física, incrementando la probabilidad de infecciones urogenitales y reproductivas (The Lancet Regional Health, 2022). Esta precariedad, sumada a la normalización cultural del dolor, provoca el retraso en los diagnósticos médicos impidiendo el tratamiento de patologías graves como la dismenorrea, la endometriosis o el shock tóxico. Consecuentemente, el estigma y la falta de acceso afectan directamente a la salud mental generando sentimientos negativos, vergüenza, ansiedad y preocupación que deterioran el bienestar emocional de la mujer o persona que menstrua. Estos hallazgos subrayan la necesidad de que los organismos políticos, administrativos y legislativos asuman la responsabilidad de diseñar políticas orientadas a mejorar las condiciones y la gestión de la higiene menstrual (Médicos del Mundo, 2024).

En esta línea, Miriam argumenta que el abordaje de la salud menstrual no puede limitarse únicamente a la higiene menstrual, sino que debe incluir una perspectiva integral que contemple el funcionamiento del aparato reproductor, la regulación hormonal y su impacto en diversos procesos fisiológicos, así como la salud emocional, psicosocial y física. El abordaje de la menstruación genera un efecto cascada, afectando a múltiples dimensiones del bienestar de quienes menstrúan y, por tanto, requiere de estrategias de intervención amplias e intersectoriales. Además, el trabajo preventivo y de sensibilización supone un menor coste para las instituciones, como demostró el estudio realizado por Hernández-Sarmiento *et al.* (2020), quienes destacaron cómo la efectividad de las estrategias de promoción y prevención reduce la carga económica para los sistemas de salud al disminuir la incidencia y severidad de diversas enfermedades, evitando tratamientos prolongados y complicaciones costosas. La inversión en prevención es potencialmente más económica para las instituciones, y una estrategia más eficiente y beneficiosa en términos de salud.

### 3.3. Subtema 3. La pedagogía del patriarcado: normas de género y control del cuerpo femenino

Los mitos y tabúes sobre la menstruación han funcionado históricamente para reforzar normas de género y jerarquías de poder. Este *desconocimiento* del ciclo menstrual, sostenido por un entramado global de tabúes, estereotipos y prejuicios, sitúa a las mujeres y personas menstruantes en una posición de inferioridad simbólica, asociada a lo sucio, lo vergonzante y lo indeseable. Desde una perspectiva feminista, estas construcciones culturales se inscriben en un sistema de normas de género que regula qué cuerpos son legítimos, productivos y visibles en el espacio social. Los roles de género no responden a una base natural, sino que son el resultado de una repetición de actos y comportamientos socialmente sancionados que producen y reproducen una matriz normativa jerárquica (Butler, 1990). Esta estructura favorece de forma sistemática a los hombres y opera como un dispositivo de control sobre la identidad y los cuerpos de las mujeres y personas menstruantes, delimitando qué experiencias pueden ser expresadas públicamente y cuáles deben permanecer confinadas en la esfera privada.

En esta línea, Wilson et al. (2021) sostienen que la salud sexual y reproductiva, incluida la salud menstrual, no pueden abordarse sin atender a las normas de género que las atraviesan, dado que históricamente se ha asignado a las mujeres una total responsabilidad desproporcionada en este ámbito. Como señala la Dra. Campo-Engelstein, “no es por un tema científico que los hombres no tomen píldoras anticonceptivas, sino por una cuestión de género, de normas sociales” (Millán, 2021), señalando la diferencia en la temporalidad de fertilidad entre ambos sexos. Mientras que las mujeres y personas con útero son fértiles una vez al mes durante aproximadamente 48 horas, el sistema reproductor masculino es funcionalmente fértil todos los días del año. Esta disparidad biológica no justifica la distribución desigual de la responsabilidad en la SSyR ni la nula corresponsabilidad en la anticoncepción: evidencia la influencia de las normas de género fruto de un sistema patriarcal audaz.

Aunque la salud menstrual y la SSyR son derechos humanos fundamentales, su vivencia y gestión están moldeados por factores socioculturales, entre los que destacan los roles de género (Wilson *et al.*, 2021). Según estas autoras, la idiosincrasia de cada contexto, es decir, los factores socioculturales, condicionan las actitudes y las prácticas en relación con una vivencia. Chus, de acuerdo con este argumento, propone un relato sobre cómo la menarquia, es decir la primera menstruación, se convierte para muchas mujeres en una experiencia traumática que inscribe en sus cuerpos los mandatos de género:

Durante mi investigación para la tesis, entrevisté a muchas ancianas que explicaban haber vivido la menarquía como un trauma. Una se quedó huérfana de madre y lo vivió con su padre. El padre pues no sabía lo que era y lo primero que hizo fue tirar todas las muñecas porque “supuestamente” ya se había convertido en una mujer. A diferencia del hermano que era un par de años mayor y podía seguir jugando. Éstas son creencias populares, que afectan directamente a la salud, basadas en prejuicios sostenidos por los roles de género alimentados por el sistema patriarcal y religioso. Hay mujeres que tenían que ir a la biblioteca a buscar lo que les estaba pasando porque nadie se lo explicó. (Chus, julio 2021)

Este testimonio es un ejemplo paradigmático de cómo el patriarcado ha operado histórica y culturalmente como un dispositivo pedagógico que marca el fin de la infancia y el inicio forzoso de un rol reproductivo. La diversidad cultural, que sin duda moldea las percepciones locales sobre la salud menstrual y la SSyR (Vázquez-Cupeiro, 2015), no impide que un sistema patriarcal transversal se imponga en todas las comunidades. Esta estructura de poder imperante es la que, en última instancia, determina las barreras en el acceso a la salud y devalúa su significado para las mujeres.

En países del África Subsahariana los roles están muy establecidos, lo cual limita el abordaje de la salud sexual o la salud menstrual. Y pienso en contextos de Oriente Medio donde también tengo algo de experiencia, en Palestina y Jordania, donde el rol de la mujer es reproductivo y el del hombre productivo, aparte de haber mujeres que también trabajan y combinan ambos roles. Entonces se casan y esa es la puerta de entrada a la reproducción, que es para ellos y ellas el significado de salud y de vida. (Lola, junio 2021)

A pesar de que la OMS (2025) mantiene la afirmación de que la salud no es únicamente la ausencia de la enfermedad, Susana reconoce que hoy en día todavía hay quienes sí lo conciben de esta manera. Además de no estar enfermas, para muchas, tener salud significaba ser fértil y tener mucha descendencia:

Para las mujeres chechenas la fertilidad era un tema recurrente en las conversaciones, su concepto de salud está relacionado con la fertilidad. [...] Ahí se hace evidente cómo el patriarcado y los roles categorizan las etapas madurativas de un hombre como: infancia, adolescencia, juventud, adultez y tercera edad, en cambio te refieres a la mujer como menarca, fértil y menopáusica, centrándonos en que la valía de una mujer se encuentra en su fertilidad, pero no como los años en que puede desarrollar su profesión o su valía en el ámbito productivo/laboral. (Susana, junio 2021)

La fertilidad se asocia también a la valía y el deseo que los hombres proyectan sobre las mujeres. Este mecanismo constituye un eje central en la biopolítica patriarcal: la reducción de la identidad femenina a su función reproductiva. En este marco se activa un miedo persistente a ser abandonadas por dejar de ser fértiles, ya sea por patologías concretas o por procesos biológicos naturales como el climaterio. Así lo explica Miriam, a partir de su experiencia en una clínica ginecológica en un campo de refugiados:

Vinculado con el ciclo, había una preocupación en torno a dejar de tener la menstruación, bien por cuestiones patológicas o porque se acercaba el climaterio. Para ellas, y no sólo ellas, para gran parte de la sociedad, en el momento en el que dejas de tener la menstruación dejas de ser una mujer válida, pasas a otra categoría. Hay una preocupación enorme de que los maridos se vayan con otras mujeres más jóvenes y fértiles. Creen que la “infertilidad” conlleva soledad, ya no sólo por dejar de ser deseadas y útiles sino por quedar desamparadas. (Miriam, julio 2021)

Este sentimiento de desamparo asociado a la pérdida de fertilidad no puede comprenderse al margen del marco estructural en el que se inscribe: la ausencia de un régimen y unas

políticas públicas que garanticen un Estado de Bienestar. Como argumentan Lola y Miriam, en contextos donde no existe un sistema de protección social garantizado por políticas públicas, la maternidad múltiple se convierte en una estrategia de supervivencia y seguridad a largo plazo. En ausencia de un régimen de bienestar institucionalizado, el cuerpo reproductivo de las mujeres es investido de una función social clave como proveedor de cuidados presentes y futuros. Ubasart-González y Minteguiaga (2017) subrayan la necesidad de analizar cómo se distribuye el bienestar entre el Estado, el mercado y la familia, señalando que, en aquellos contextos donde el Estado tiene una presencia débil en la provisión de derechos sociales, la familia asume el rol principal de sostén. Estos regímenes familiaristas exacerbaban la dependencia económica y social de las mujeres, refuerzan la asignación de los cuidados como responsabilidad femenina y profundizan las inequidades de género (Orloff, 1993).

Las personas estamos en este mundo para procrear, y además es así porque si no ¿quién te va a cuidar de mayor? ¿no? En los lugares en los que no hay un estado del bienestar ni una protección social, la protección social es la familia y eso implica que tú te ocupas de tus padres y tus hijos se ocupan de ti mañana, entonces los hijos son salud y lo que mejor se puede desear es que se tengan muchos hijos. (Lola, junio 2021)

En este sentido, como afirma Tarzibachi (citado en Calafell-Sala, 2021), menstruar es, en efecto, *hacer género*. El hecho fisiológico de la menstruación se encuentra cargado de connotaciones sociales y políticas, al tratarse de una sangre expulsada por los genitales, asociada simbólicamente tanto a la vida como a la muerte y ajena al control voluntario de quien menstrúa. Esta carga simbólica convierte el ciclo menstrual en un espacio privilegiado para la producción y reproducción de normas de género.

Romper esta pedagogía patriarcal requiere, portanto, desplazar la responsabilidad individual que tradicionalmente ha recaído sobre las mujeres y avanzar hacia marcos colectivos de garantía de derechos. Como sostienen las autoras citadas, resulta imprescindible fortalecer sistemas públicos que aseguren el acceso universal a los cuidados y a la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género, permitiendo una redistribución equitativa del trabajo reproductivo y productivo y cuestionando las lógicas que vinculan la valía de las mujeres exclusivamente a su capacidad de procreación.

### 3.4. Subtema 4. Violencias de género, un círculo vicioso

Los estereotipos y roles de género, replicados desde la familia hasta la ciencia, colocan a las mujeres en situaciones de exclusión y discriminación, generando violencias e injusticias epistémicas (Vázquez-Cupeiro, 2015). Las violencias de género -en plural porque son múltiples- son manifestaciones de relaciones de poder asimétricas dentro de un sistema patriarcal. Estas desigualdades responden a una estructura social y política originada por un sistema sexo-género que vulnera los derechos humanos de las mujeres, afectando a su dignidad, integridad física y emocional, libertad y autonomía (Jaramillo y Carnaval, 2020).

Según Correa (2021) la violencia de género se manifiesta de distintas formas dependiendo del contexto. La ONU (2021) estima que 1 de cada 3 mujeres sufrirá violencia de género a lo largo de su vida, una cifra que evidencia su carácter universal. Sin embargo, en los países del Sur Global su impacto es aún más profundo, afectando de manera desproporcionada a niñas, adolescentes y mujeres. Esto se explica por la ausencia de políticas públicas y de un Estado de Bienestar consolidado, que, como señalan Susana y Miriam, genera una dinámica estructural de dependencia en la que el bienestar y la supervivencia se obtienen a costa de la violencia contra las mujeres.

En Centroamérica viví mucha violencia contra las mujeres, sobre todo violencia sexual hacia menores y jóvenes, violadas por sus propios compañeros de trabajo cuando volvían en la camioneta del campo. Era su pan de cada día. Muchas veces denunciaban, pero el sueldo llegaba a través de ellos porque a ellas no las contratan en los campos, con lo cual denunciar era perder su sueldo. Sueldo que además era inferior que el de los hombres por hacer el mismo trabajo. En el caso de mujeres adultas casadas, muchas de ellas llegaban a denunciar a sus maridos por maltrato y violencia para que los metieran en el calabozo, pero acababan siendo ellas las que pagaban para que salieran de ahí, asumiendo que les iba a caer una paliza al llegar a casa. Pero al menos así tenían algo que comer. Estas mujeres llegaban a hablarlo entre ellas como algo cotidiano. (Susana, junio 2021)

Las congoleñas venían huyendo precisamente de las violencias machistas y sobre todo de las violaciones por parte de los hombres de sus comunidades. (Miriam, julio 2021)

En contextos donde el Estado de Bienestar no está consolidado, la familia es el principal mecanismo de protección y sustento, asumiendo funciones como la seguridad económica y la estabilidad social. En este marco, los mismos hombres quienes ejercen violencia física, sexual y psicológica contra las mujeres son, a su vez, quienes garantizan su supervivencia material. Como señala Miriam, la dependencia económica y social dentro de estas estructuras limita drásticamente las posibilidades de desvinculación, incluso cuando la violencia es constante.

Además, en los países en los que no existe el Estado de Bienestar, donde no hay una institución que lo represente, la familia es la institución de los cuidados. La que protege, la que da el dinero, la jubilación, el paro, lo es todo. Entonces una no se puede arriesgar a desvincularse de eso, por mucha violencia que se ejerza dentro de la pareja, a pesar de todo y con todo, es su seguro. (Miriam, julio 2021)

Esta normalización de la violencia es tan profunda que puede ser instrumentalizada como mecanismo de validación dentro de determinadas estructuras sociales, como relata Susana.

Y luego como algo tremendamente aberrante era que, para entrar a una banda, uno de los ritos de paso era violar a una mujer. (Susana, junio 2021)

En este contexto de impunidad sistémica, el abandono de la salud menstrual no se limita a una negligencia operativa, sino que constituye una forma estructural de violencia de género. Esta violencia se manifiesta no sólo por su asociación con lo femenino –y, por ende, su devaluación dentro de una estructura social que subordina a la mujer– sino también porque su confinamiento a la esfera privada, que intensifica el tabú y el estigma a menudo sostenidos por una fuerte impronta religiosa. En consecuencia, la salud menstrual pasa de ser una señal de salud a un síntoma de opresión sistémica y una barrera adicional para la plena realización de los derechos y el bienestar integral de las mujeres y personas que menstrúan.

### **3.5. Subcategoría 5. Revertir el flujo hegemónico de conocimiento: saberes situados del Sur Global**

Históricamente, los avances y logros en cuestión de género y los derechos de las mujeres han surgido de movimientos sociales e iniciativas ciudadanas a pequeña escala, que lograron transformar problemas considerados *privados* en asuntos de interés público.

Movimientos sociales como el #MeToo han impulsado reformas en leyes laborales y protocolos contra el acoso (Zarkov y Davis, 2018). De manera similar, la lucha LGBTIQ+ ha logrado hitos como el matrimonio igualitario en los Países Bajos –primero en el mundo con la Ley de apertura del matrimonio (2001)–, en España (Ley 13/2005) o en Chile (Ley 21.400, 2021), evidenciando el paso de la protesta a la política pública.

Autoras como Accerenzi (2023) han señalado que el abordaje de la menstruación en la cooperación internacional ha contribuido a reforzar narrativas coloniales que representan a las mujeres del Sur Global como víctimas pasivas necesitadas de intervención externa. Esta construcción discursiva contrasta con la representación de mujeres del Norte como sujetos emancipados, reproduciendo jerarquías epistémicas y políticas en la producción de conocimiento y en el diseño de las intervenciones. Frente a estas dinámicas, y desde una perspectiva crítica, las seis entrevistadas proponen estrategias exitosas, denominadas Buenas Prácticas (BBPP). Según Escudero (2009) (citado en Rebollo *et al.*, 2011), las BBPP se han consolidado como un enfoque teórico y práctico en políticas sociales y educativas. Boza y Toscano (2011) añaden que una buena práctica educativa surge de los propios protagonistas, garantizando pertinencia y sostenibilidad (citado en Rebollo *et al.*, 2011). Estas propuestas, basadas en la experiencia directa de las entrevistadas en proyectos de salud en el Sur Global, desafían el modelo vertical de cooperación y constituyen un acto decolonial al revertir el flujo de conocimiento del Sur al Norte Global.

La primera BBPP que proponen Lola, Leyre y Susana es la aplicación de diagnósticos participativos con enfoque antropológico e interseccional. Aunque los estándares internacionales, a los que las ONGs alinean sus intervenciones, establecen la importancia de elaborar diagnósticos participativos y comunitarios, las entrevistadas detectan deficiencias clave. El enfoque interseccional, refleja la interrelación entre género y salud y las identidades complejas, y su ausencia en diagnósticos estándar reduce la agencia local

y el impacto de las intervenciones (Romo, 2021). En este sentido, subrayan la necesidad de incorporar una perspectiva antropológica que considere la cultura y tradiciones locales, garantizando una mayor participación e impacto, especialmente cuando quienes diseñan y ejecutan los proyectos no son originarias de dichas comunidades.

No imponer ningún tipo de acción sin antes conocer la cultura e investigarla [...] Y digo conocer la cultura y sus procedimientos porque no tiene sentido implementar kits de copas menstruales, por ejemplo, sin tener en cuenta que quizá en ese lugar no hay acceso al agua o no hay un buen dispositivo de saneamiento para que las mujeres puedan lavarse cuando estén menstruando, eso provocaría un impacto negativo en la salud, ya que acarrea infecciones. (Leyre, junio 2021)

Desde una visión más técnica Cuando la salud menstrual está cubierta, las adolescentes, jóvenes y mujeres pueden participar de los proyectos, pueden seguir yendo a la escuela sin miedo ni riesgos. De hecho, uno de los trabajos que se hace como antropóloga es instrumentalizar lo que la población tiene o deja de tener, y la menstruación se puede tener incluso como hipótesis a la hora de que se cumplan ciertos indicadores. (Susana, junio 2021)

La siguiente BBPP destacada es la educación y sensibilización sobre salud menstrual, concebida como garante del cumplimiento de los derechos humanos básicos y promotora de bienestar.

Desde que repartimos el kit de higiene menstrual, conformado por 5 o 6 compresas de tela reutilizables, ha aumentado considerablemente la asistencia en la escuela. (Rosa, junio 2021)

La evidencia científica confirma la relevancia de esta intervención: la gestión deficiente de la higiene menstrual provoca absentismo escolar significativo (Shah *et al.*, 2022), que menoscaba gravemente el derecho a la educación y las oportunidades de las niñas, y abordar este problema es esencial para avanzar en equidad de género y derechos humanos (Baleke *et al.*, s/f). El absentismo se debe a factores multifacéticos asociados a la pobreza menstrual incluyendo el dolor menstrual severo, el uso de materiales inadecuados para la recogida de la sangre y el impacto del estigma y el miedo a la vergüenza por fugas (Baleke *et al.*, s/f; Shah *et al.*, 2022). Además, se destaca la falta de instalaciones limpias y privadas en las escuelas, siendo el acceso a inodoros y jabón factores asociados a la reducción de las posibilidades de absentismo (Yimenu-Adane *et al.*, 2024).

Miriam y Rosa coinciden en que una educación menstrual de calidad puede transformar los esquemas mentales ligados a la validez de la mujer en función de su fertilidad, ya que el conocimiento sobre la salud menstrual aumenta el empoderamiento personal y el autocuidado permitiendo a las mujeres ser agentes activas de su propia autonomía corporal (Hansen, Bayes y Schloss, 2025). En la clínica ginecológica del campo de refugiados, muchas mujeres aliviaban su sintomatología al comprender sus procesos hormonales, lo que evidencia el impacto del acceso a la información y su capacidad para generar un aumento de la autoeficiencia y reducción del estrés asociado a interrogantes uro-ginecológicos (Long *et al.*, 2022). Del mismo modo, contribuye a mitigar las

consecuencias de los tabúes, prejuicios y estereotipos asociados a la salud femenina y facilita la erradicación de prácticas violentas basadas en la desinformación, según Chus. Esto es crucial, dado que la falta de conocimiento, junto con el estigma cultural y social, dificulta el empoderamiento y el acceso a la atención médica, siendo un factor que puede causar angustia emocional (Hansen, Bayes y Schloss, 2025).

Las entrevistadas destacan el papel decisivo de las promotoras de salud entre pares o promotoras de salud comunitarias, quienes facilitan el acceso a la información, fortaleciendo los lazos comunitarios y promoviendo una atención más cercana, menos institucionalizada y con un profundo anclaje cultural.

En Centroamérica existía la figura de promotoras de salud. Ellas daban asesoría y apoyo siendo mujeres locales que conocían a la perfección la cultura, los hábitos y las creencias. Pasaba que, muchos programas de SSyR no tenían buena acogida por parte de la población, sobre todo la indígena, porque no se tenía en cuenta el concepto de su SSyR a la hora de planificar programas o ejecutar los proyectos. (Susana, junio 2021)

Lo que funcionaba muy bien para esa tarea de divulgación y educación dentro del campo eran las promotoras de salud. Eran personas del propio campo que habían logrado regularizar sus papeles y conocían a la perfección las características culturales y de la comunidad, con lo cual sus mensajes generaban más impacto. En el caso de la sensibilización hacia los hombres por parte de hombres promotores era muy efectiva, por cuestiones claramente culturales donde un hombre siempre acoge mejor y da más validez a lo que le cuenta un hombre. (Miriam, julio 2021)

La transferencia de conocimiento entre personas que comparten género e identidad cultural o religiosa facilita la aceptación de información en clave de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR) (Hansen, Bayes y Schloss, 2025). Además, los centros de salud y espacios dedicados a la SSyR son óptimos para la sensibilización.

Con el sector femenino, la promoción de la salud en general tratamos de hacerla cuando acuden a consulta prenatal, tratar de atender la cuestión concreta y dedicar 10 minutos a la sensibilización para hablar en privado sobre los anticonceptivos, educación sexual y demás. (Lola, junio 2021)

En el caso de las mujeres promotoras, solían intervenir mientras las mujeres esperaban para entrar en la consulta y luego nosotras, dentro de nuestras posibilidades temporales, tratábamos de pasar 5 o 10 minutos más con cada mujer explicando lo que le sucedía. (Miriam, julio 2021)

Las entrevistadas sugieren implementar una metodología diferenciada por género. La experiencia subraya la importancia de los espacios exclusivos para mujeres como entornos seguros para el intercambio, mientras que, para la sensibilización del sector masculino, la estrategia más eficaz radica en el uso de datos objetivos para reducir la resistencia ideológica.

Compartimos entre nosotras remedios naturales para mitigar las molestias de las contracciones uterinas, como infusiones antiinflamatorias, baños en el mar, calor, etc. (Rosa, junio 2021)

En mi experiencia en el Sur, para sensibilizar al sector masculino sobre planificación y métodos anticonceptivos, lo más eficaz fue presentar cifras. Es lo más difícil de debatir ideológicamente: cuántas muertes, el impacto de tener muchos hijos con recursos limitados como la malnutrición aguda y crónica. Ahí es donde se logra un mayor impacto. (Lola, junio 2021)

Trabajaría estos temas en educación obligatoria de manera preventiva, para que todos tengan la misma información antes de las primeras relaciones sexuales o menstruación. En el Sur Global, y en Occidente, comenzaría introduciendo estas temáticas en la formación profesional de las ramas sociosanitarias, como prioridad en la agenda. ¿Qué debate o sensibilización queremos generar si no sabemos de qué hablamos? (Lola, junio 2021)

La tercera BBPP propuesta es la integración de la salud menstrual en los programas de promoción de la SSyR, evitando enfoques fragmentados que perpetúan deficiencias en el conocimiento sobre el ciclo menstrual, la falta de acceso a productos adecuados y la persistencia de tabúes, brechas en acceso, conocimiento y reducción de fabulaciones.

Por último, la cuarta BBPP consiste en hablar de ello, visibilizando y generando espacios de diálogo. Esta práctica, que incluye al sector masculino y considera las diferencias culturales, sociales y económicas, es fundamental para la desestigmatización y formulación de políticas inclusivas.

La primera buena práctica es hablar de ello y generar espacios seguros para hacerlo. En la clínica, muchas veces las pacientes salían con su problema resuelto simplemente por la conversación. Falta información. Y esta resuelve de manera más económica, sana y eficiente que cualquier medicamento. Muchas llegaban con dudas sobre pérdidas, olores o manchas, y al hablar se descubría que se trataba de flujo natural, que no debe patologizarse ni medicalizarse. (Miriam, julio 2021)

Yo hablaría del tema de forma independiente, ya que aún persisten creencias erróneas, estereotipos y tabúes. Abordaría el ciclo desde los puntos biológico, psicológico, cultural y social. Aunque esto requiere de un programa educativo integral, pero comenzaría con un monográfico. (Chus, julio 2021)

Hablar de la menstruación es crucial porque es una herramienta para conocer el estado físico, emocional y psíquico de una misma. Si no va bien, es señal que algo más va mal. En el campo de refugiados, el duelo migratorio y la crisis impactaron directamente en la SSyR de las mujeres, manifestándose a través de la menstruación. Es fundamental abordarlo de manera transversal, comenzando por nombrarlo y generar acciones específicas, no sólo durante el sangrado, sino durante el ciclo. (Miriam, julio 2021)

Hablar de la menstruación es una herramienta para conocer el estado físico y emocional de una misma. En situaciones de crisis, Miriam afirma que, lo último que queda es el cuerpo, por lo que identificar sus señales genera seguridad. Esta afirmación subraya la urgencia de considerar la salud menstrual no como un tema secundario, sino como un pilar central del bienestar, la autonomía y los derechos sexuales y reproductivos.

## 4. Conclusiones

A lo largo de este estudio se ha evidenciado cómo los saberes en torno a la salud menstrual y etapas vitales de las mujeres y personas menstruantes han sido sistemáticamente marginados de la memoria social y del conocimiento oficial institucionalizado. Esta injusticia epistémica no responde a una omisión fortuita, sino que se inscribe en una lógica de dominación en la que, como señala Cruz (2018: 59), la historia y el conocimiento se han construido desde las victorias de las élites, configuradas por estructuras patriarcales, coloniales y capitalistas. En este marco, el cuerpo –y muy especialmente el cuerpo menstruante– ha sido despojado de legitimidad política y epistemológica, relegado a la esfera de lo privado, lo irrelevante o lo tabú. Desde esta constatación, el presente trabajo se erige como un ejercicio de recuperación crítica de voces, experiencias y saberes situados que desafían la narrativa androcéntrica dominante.

El análisis de los discursos de las profesionales entrevistadas confirma la hipótesis de partida: el ciclo menstrual no ocupa un lugar vertebrador en los programas de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) en el ámbito de la cooperación internacional y la acción humanitaria. Este abandono responde a una compleja red de factores interrelacionados –la persistencia de mitos culturales sobre la impureza de la sangre menstrual, la fragmentación biomédica del ciclo, la jerarquización política de las urgencias y la estandarización tecnocrática de las intervenciones– que terminan por invisibilizar un eje central del bienestar físico, emocional y social.

No obstante, uno de los hallazgos más contundente de esta investigación es que la negligencia no puede comprenderse únicamente como una carencia técnica o pragmática. Los resultados permiten afirmar que la desatención sistemática de la salud menstrual constituye, en sí misma, una forma específica de violencia de género a escala global. Se trata de una violencia estructural, perpetuada por el androcentrismo científico y la indiferencia institucional, y de una violencia simbólica que devalúa una experiencia central común en la vida de la mitad de la población mundial, perpetuando desigualdades materiales, educativas, sanitarias y políticas a lo largo del ciclo vital.

Frente a este diagnóstico, el estudio no se limita a la denuncia, sino que pone en valor un conjunto de saberes en resistencia surgidos desde la práctica profesional y comunitaria en contextos del Sur Global en su mayoría. Las Buenas Prácticas identificadas –los diagnósticos participativos con enfoque antropológico e interseccional, la educación menstrual como un derecho humano, la promoción de la salud entre pares, la integración de la salud menstrual en los programas de SSyR y la creación deliberada de espacios de diálogo– cuestionan las jerarquías epistémicas que sostienen los modelos de cooperación vertical tradicionales. Estas estrategias revierten el flujo hegemónico y colonial del conocimiento Norte-Sur, desplazando el foco hacia formas de intervención basadas en el conocimiento situado, la escucha activa y el fortalecimiento de la agencia local.

Incorporar la salud menstrual de manera transversal en la agenda política, tanto a nivel estatal como internacional, trasciende ampliamente la gestión de productos de recogida

o la reducción del absentismo escolar. Implica reconocer el cuerpo de las mujeres y personas menstruantes como un territorio de derechos, dismantelar tabúes históricos profundamente arraigados y abordar una de las raíces más persistentes de la inequidad de género. La implementación de las estrategias aquí delineadas no solo contribuiría a mejorar el bienestar integral y la autonomía corporal de millones de personas, sino que operaría como una palanca transformadora frente a múltiples formas de violencia estructural.

Este estudio concluye que no es posible avanzar hacia modelos de justicia global sin incorporar una mirada crítica sobre el ciclo menstrual y su lugar en las políticas de salud, género y cooperación. Dejar de segmentar las luchas, reconocer la interdependencia entre cuerpo, cultura y poder, y asumir que la justicia menstrual es indisociable de la justicia social constituye hoy un imperativo ético, político y epistemológico.

## 5. Bibliografía

- ACCERENZI, Michaela (2023): “Políticas menstruales y desarrollo. Una crítica al abordaje de la menstruación en el ámbito de la cooperación internacional”, *Cuadernos de Trabajo/Lan-Koadernoak Hegoa* 21. (Consultado el 04 de marzo de 2026), disponible en: <<https://publicaciones.hegoa.ehu.eus/es/publications/601>>.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (2006): “Menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign”, *Obstet Gynecol* 118: 2245-2250. (Consultado el 14 de mayo de 2025), disponible en: <<https://publications.aap.org/pediatrics/article/118/5/2245/69874/Menstruation-in-Girls-and-Adolescents-Using-the?autologincheck=redirected>>.
- ASAD, Muhammad (1980): *The message of the Qur'an*. Gibraltar: Dar al-Andalus Limited. (Consultado el 02 de noviembre de 2024), disponible en: <<https://archive.org/details/message-asad/mode/1up>>.
- BABBAR, Karan (2021): “Taboos and Myths as a mediator of the Relationship between Menstrual Practices and Menstrual Health”, *European Journal of Public Health* 31. (Consultado el 21 de enero de 2025), disponible en: <[https://academic.oup.com/eurpub/article/31/Supplement\\_3/ckab165.552/6405705](https://academic.oup.com/eurpub/article/31/Supplement_3/ckab165.552/6405705)>.
- BALEKE, Cristopher; MUGENYI, Levicatus; NELSON, Kate; THOMAS, Katherine; NDEKEZI, Denis; ENOMUT, Jonathan; ALEZUYO, Connie; JERRIM, John y WEISS, Helen (s/f): “Associations of menstrual health with school absenteeism and educational performance among Ugandan secondary school students: A longitudinal study” [Preprint], *medRxiv*. (Consultado el 12 de diciembre de 2025), disponible en: <<https://doi.org/10.1101/2025.06.03.25328933>>.
- BARONE ZALLOCCO, Ornela (2022): “Narrativas entre las visualidades y experiencias (auto)biográficas del ciclo menstrual”, *Revista Argentina de Investigación Narrativa* 2-4: 42-54. (Consultado el 17 de febrero de 2025), disponible en: <<https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/rain/article/view/6580>>.
- BOTELLO RODRÍGUEZ, Alicia (2020): *¡Llegó la Regla! Análisis antropológico y de género sobre la menstruación en España*. Sevilla: Editorial Universidad de Sevilla.
- BRAUN, Virginia y CLARKE, Victoria (2006): “Using thematic analysis in psychology”, *Qualitative Research in Psychology* 3-2: 77-101. (Consultado el 12 de octubre de 2025), disponible en: <10.1191/1478088706qp063oa>.
- BUTLER, Judith (1990): *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós. (Consultado el 28 de enero de 2025), disponible en: <<https://drive.google.com/file/d/1tlynw fq8n6K0gKk2asgauXkPzjpHlhuD/view>>.

CALAFELL-SALA, Nuria (2021): “La Educación Menstrual como proyecto feminista de investigación/acción”, *Revista Pedagógica*. (Consultado el 04 de octubre de 2024), disponible en:

<[https://www.researchgate.net/publication/354865250\\_La\\_Educacion\\_Menstrual\\_como\\_proyecto\\_feminista\\_de\\_investigacionaccion](https://www.researchgate.net/publication/354865250_La_Educacion_Menstrual_como_proyecto_feminista_de_investigacionaccion)>.

CANELA SANZ, Gavrila (2007): “Feminismo, conciencia y vidas privadas” [Comunicación/ Trabajo Académico]. Tucumán: Universidad de Tucumán. (Consultado el 11 de abril de 2025), disponible en: <<https://cdsa.academica.org/000-108/157.pdf>>.

CORREA GUTIÉRREZ, Mar [Farmamundi] (2021, 10 de noviembre): “Jornadas ‘Vivir sin violencias en la República Democrática del Congo’” [Vídeo de YouTube]. (Consultado el 08 de marzo de 2025), disponible en:

<<https://www.youtube.com/watch?v=tvDCZUjmdaY&t=6591s>>.

CRUZ SALANOVA, Luis (2018): *Barrionalismo*. Decordel.

DELOUGHERY, Emma; COLWILL, Alyssa; EDELMAN, Alison y SAMUELSON BANNOW, Bethany (2024): “Red blood cell capacity of modern menstrual products: heavy menstrual bleeding”, *BMJ Sexual and Reproductive Health* 50-1: 21-26. (Consultado el 09 de septiembre de 2025), disponible en:

<<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10847380/>>.

ESTEBAN GURPEGUI, MariLuz (2013): *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Bellaterra Edicions.

GARCÍA PÉREZ, Eva Margarita (2017): “La(s) menopausia(s). Simbologías y sintomatologías culturales”, *Femeris: Revista de la Fundación de Estudios de la Mujer* 2-2: 223-239. (Consultado el 12 de marzo de 2025), disponible en:

<<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6078440>>.

GUILLÓ MAESTRO, Miren (2023): *Sangre y resistencia. Políticas y culturas alternativas de la menstruación*. Barcelona: Bellaterra Edicions.

HANSEN, Ashleigh; BAYES, Jessica y SCHLOSS, Janet (2025): “Empowering Women Through Knowledge: A Systematic Review of Literature on Menstrual and Reproductive Health Literacy”, *Health Equity* 9-1: 357-374. (Consultado el 10 de octubre de 2025), disponible en: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40918617/>>.

HARAWAY, Donna (1988): “Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective”, *Feminist Studies* 14-3: 575-599. (Consultado el 16 de junio de 2025), disponible en: <<https://www.jstor.org/stable/3178066>>.

HERNÁNDEZ-SARMIENTO, José Mauricio; HERNÁNDEZ-SARMIENTO, Katiuska María y ACOSTA-HERNÁNDEZ, Katherine Patricia (2020): “La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención”, *Archivos de Medicina* 20-2. (Consultado el 10 de octubre de 2025), disponible en:

<<https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>>.

INSTITUTO DE LAS MUJERES (2022): *Monografías feministas: Género y Salud (Nº 1)*. Madrid: Instituto de las Mujeres. (Consultado el 07 de abril de 2025), disponible en: <[https://www.inmujeres.gob.es/CentroDoc/InMujer\\_es\\_Numero1\\_web.pdf](https://www.inmujeres.gob.es/CentroDoc/InMujer_es_Numero1_web.pdf)>.

- JARAMILLO SALAZAR, Cruz Darío y CARNAVAL CÁRDENAS, Gladys Eugenia (2020): “Violencia de género: un análisis evolutivo del concepto”, *Universidad y Salud* 22-2: 178-185. (Consultado el 22 de septiembre de 2024), disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4060/6057>.
- JIMÉNEZ CORTÉS, Rocío (2021): “Diseño y desafíos metodológicos de la investigación feminista en ciencias sociales”, *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales* 50: 177-200. (Consultado el 12 de junio de 2024), disponible en: <https://doi.org/10.5944/empiria.50.2021.30376>.
- LEY APERTURA DEL MATRIMONIO [Wet Openstelling Huwelijk] *Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden*, núm. 9, de 11 de enero de 2001. (Consultado el 18 de diciembre de 2025), disponible en: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0002656/2021-01-01>.
- LEY 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 157, de 2 de julio de 2005, pp. 23632-23634. (Consultado el 18 de diciembre de 2025), disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-11364>.
- LEY ORGÁNICA 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 294, de 6 de diciembre de 2018, pp. 123847-123912. (Consultado el 03 de junio de 2025), disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-16673-consolidado.pdf>.
- LEY 21.400, de 10 de diciembre de 2021, regula, en igualdad de condiciones, el matrimonio entre personas del mismo sexo. *Diario Oficial de la República de Chile*, 10 de diciembre de 2021. (Consultado el 18 de diciembre de 2025), disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1169572>.
- LEY ORGÁNICA 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 51, de 1 de marzo de 2023, pp. 29191-29213. (Consultado el 19 de febrero de 2025), disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2023/BOE-A-2023-5364-consolidado.pdf>.
- LONG, Jeanne; HAVER, Jacquelyn; MENDOZA, Pamela y VARGAS, Selvia (2022): “The More You Know, the Less You Stress: Menstrual Health Literacy in Schools Reduces Menstruation-Related Stress and Increases Self-Efficacy for Very Young Adolescent Girls in Mexico”, *Frontiers in Global Women’s Health* 3. (Consultado el 19 de febrero de 2025), disponible en: [10.3389/fgwh.2022.859797](https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.859797).
- MARTINEZ-SALGADO, Carolina (2012): “El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias”, *Ciência & Saúde Coletiva* 17-3: 613-619. (Consultado el 04 de febrero de 2025), disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>.
- MÉDICOS DEL MUNDO (2024): *Investigación sobre salud menstrual para las buenas prácticas en promoción y prevención en salud comunitaria* [Informe]. (Consultado el 24 de abril de 2025), disponible en: <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad/publicaciones/informes/investigacion-sobre-salud-menstrual-para-las-buenas-practicas-en-promocion-y-prevencion-en-salud-comunitaria/>.

MILLÁN VALENCIA, Alejandro (2021, 16 de marzo): “Por qué no existe una píldora anticonceptiva para el hombre”, *BBC News Mundo*. (Consultado el 29 de octubre de 2024), disponible en: <<https://www.bbc.com/mundo/noticias-56380751>>.

MUÑOZ, Fernanda (2022): “Los cólicos menstruales pueden doler tanto como un infarto”, *Algarabía Digital*. (Consultado el 01 de marzo de 2025), disponible en: <<https://algarabia.com/colicos-menstruales>>.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (2016): “Entender los riesgos para la salud”. (Consultado el 13 de mayo de 2025), disponible en: <<https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/entender-los-riesgos-para-la-salud>>.

OFICINA DE SALUD PARA LA MUJER (2021): “Tu ciclo menstrual”. (Consultado el 06 de febrero de 2025), disponible en: <<https://espanol.womenshealth.gov/menstrual-cycle/your-menstrual-cycle#2>>.

OHCHR - ALTA COMISIONADA POR LOS DERECHOS HUMANOS (2022, 21 de junio): “Declaración de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos sobre la salud menstrual”. (Consultado el 10 de junio de 2025), disponible en: <<https://www.ohchr.org/es/statements/2022/06/high-commissioner-human-rights-statement-menstrual-health>>.

OKUDA BENAVIDES, Mayumi y GÓMEZ-RESTREPO, Carlos (2005): “Métodos en investigación cualitativa: triangulación”, *Revista Colombiana de Psiquiatría* 34-1: 118-124. (Consultado el 26 de septiembre de 2024), disponible en: <<https://www.redalyc.org/pdf/806/80628403009.pdf>>.

OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2021): “La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres”. (Consultado el 15 de abril de 2025), disponible en: <<https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>>.

OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2025): *Constitución*. (Consultado el 09 de octubre de 2025), disponible en: <<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>>.

ORLOFF, Ann (1993): “Gender and the Social Rights of Citizenship: The Comparative Analysis of Gender Relations and Welfare States”, *American Sociological Review* 58: 303-328. (Consultado el 11 de enero de 2025), disponible en: <<https://sociology.northwestern.edu/documents/faculty-docs/faculty-research-article/orloff-gender-and-the-social-rights-of-citizenship.pdf>>.

ONU MUJERES (2019): *Progress of the world's women 2019-2020: Families in a changing world* [Informe]. (Consultado el 10 de mayo de 2025), disponible en: <<https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2019/Progress-of-the-worlds-women-2019-2020-en.pdf>>.

ONU MUJERES (2024): “Facts and figures: Ending violence against women”. (Consultado el 05 de noviembre de 2025), disponible en:

<<https://www.unwomen.org/en/articles/facts-and-figures/facts-and-figures-ending-violence-against-women>>.

PLAN INTERNACIONAL (s/f): “Mentiras por todo el mundo”. (Consultado el 23 de octubre de 2024), disponible en:

<<https://plan-international.es/que-hacemos/salud-sexual-reproductiva/higiene-menstrual>>.

REBOLLO CATALÁN, Ángeles; PIEDRA DE LA CUADRA, Joaquín; SALA, Arianna; SABUCO CANTÓ, Assumpta; SAAVEDRA MACÍAS, Javier y BASCÓN DÍAZ, Miguel (2011): “La equidad de género en educación. Análisis y descripción de buenas prácticas educativas”, *Revista de Educación* 358: 129-152. (Consultado el 19 de febrero de 2025), disponible en: <10.4438/1988-592X-RE-2012-358-186>.

REINA VALERA (1960): “Levítico 15. Impurezas físicas”, en *La Santa Biblia*. American Bible Society. (Consultado el 12 de junio de 2025), disponible en:

<<https://www.biblia.es/biblia-buscar-libros-1.php?libro=levitico&capitulo=15&version=rv60>>.

RINCÓN, Tatiana (2010): *Verdad, justicia y reparación: la justicia de la justicia transicional*. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad del Rosario. (Consultado el 20 de marzo de 2025), disponible en:

<<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/cb5065d5-7930-4102-9dd7-614aef1182fa/content>>.

RODRÍGUEZ DE LA VEGA, Lía; DELGADO CAICEDO, Jerónimo y LUNA BETRÁN, Lina María (2021): “Introducción al dossier temático: el Sur Global y la construcción de un nuevo Sistema Internacional”, *Oasis* 34: 3-10. (Consultado el 09 de mayo de 2025), disponible en: <<https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/oasis/article/view/7161>>.

ROMO AVILÉS, Nuria [Farmamundi] (2021, 10 de noviembre): “Jornadas ‘Vivir sin violencias en la República Democrática del Congo’” [Vídeo de YouTube]. (Consultado el 15 de diciembre de 2024), disponible en:

<<https://www.youtube.com/watch?v=tvDCZUjmdaY&t=6591s>>.

SHAH, Vishna; NABWERA, Helen; SONKO, Bakary; BAJO, Fatou; FAAL, Fatou; SAIDYKHAN, Mariama; JALLOW, Yamoundaw; KEITA, Omar; SCHMIDT, Wolf y TORONDEL, Belen (2022): “Effects of Menstrual Health and Hygiene on School Absenteeism and Drop-Out among Adolescent Girls in Rural Gambia”, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19-6: 3337. (Consultado el 19 de febrero de 2025), disponible en: <<https://doi.org/10.3390/ijerph19063337>>.

SOMMER, Marni; HIRSCH, Jennifer S.; NATHANSON, Constance y PARKER, Richard (2015): “Comfortably, Safely, and Without Shame: Defining Menstrual Hygiene Management as a Public Health Issue”, *American Journal of Public Health* 105-7: 1302-1311. (Consultado el 02 de octubre de 2025), disponible en:

<<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4463372/pdf/AJPH.2014.302525.pdf>>.

TARÍN CHECA, Olga (2025, 3 de junio): “Del tampón de papiro al delantal menstrual: el ingenio de las mujeres a lo largo de la historia para gestionar la regla”, *El País*. (Consultado el 09 de septiembre de 2025), disponible en:

<<https://elpais.com/smoda/2025-06-03/del-tampon-de-papiro-al-delantal-menstrual-el-ingenio-de-las-mujeres-a-lo-largo-de-la-historia-para-gestionar-la-regla.html>>.

THE LANCET REGIONAL HEALTH - AMERICAS (2022): “Menstrual health: a neglected public health problem”, *The Lancet Regional Health - Americas* 15. (Consultado el 09 de septiembre de 2025), disponible en:

<<https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X%2822%2900216-2/fu/lltext>>.

TURNER, Bryan S. (1994): “Avances recientes en la teoría del cuerpo”, *Reis* 68-94: 11-39. (Consultado el 01 de abril de 2025), disponible en:

<<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=768110>>.

TYSON, Nichole; KCIUK, Olga y BLUMENTHAL, Paul D. (2024): “Going with the flow: the emergence of menstrual science”, *BMJ Sexual & Reproductive Health* 50: 1-3. (Consultado el 02 de octubre de 2025), disponible en:

<<https://doi.org/10.1136/bmjsex-2023-201972>>.

UBASART-GONZÁLEZ, Gemma y MINTEGUIAGA, Analía (2017): “Esping-Andersen en América Latina. El estudio de los regímenes de bienestar”, *Política y Gobierno* 14-1: 213-236. (Consultado el 12 de junio de 2025), disponible en:

<<https://www.scielo.org.mx/pdf/pyg/v24n1/1665-2037-pyg-24-01-00213.pdf>>.

UNFPA-FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2023): “La menstruación y derechos humanos”. (Consultado el 25 de noviembre de 2024), disponible en:

<<https://peru.unfpa.org/es/news/la-menstruaci%C3%B3n-y-derechos-humanos-preguntas-frecuentes>>.

UPV/EHU - UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO; HEGOA; UNIVERSIDAD DEL CAUCA; UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA y CORPORACIÓN ENSAYOS (2025, 20 de noviembre): “Investigar desde lo contrahegemónico. Kontrahegemoniatik ikertu” [Jornadas académicas]. Vitoria-Gasteiz, País Vasco.

VÁZQUEZ-CUPEIRO, Susana (2015): “Ciencia, estereotipos y género. Una revisión de los marcos explicativos”, *Revista de Ciencias Sociales* 68: 177-202. (Consultado el 10 de enero de 2024), disponible en:

<<https://www.scielo.org.mx/pdf/conver/v22n68/1405-1435-conver-22-68-00177.pdf>>.

WILSON, Lucy; REES, Laura; LOYNING, Anne; SOMMER, Marni y CASSIDY, Jackie (2021): “Seeking synergies: understanding the evidence that links menstrual health and sexual and reproductive health and rights”, *Sexual and Reproductive Health Matters* 29-1. (Consultado el 12 de octubre de 2025), disponible en: <10.1080/26410397.2021.1882791>

YIMENU-ADANE, Ambelu; ARGAW, Ambelu; MULUKEN, Yenesew y YALEMTSEHAY, Mekonnen (2024): “Menstrual hygiene management practices among schoolgirls in

resource-limited settings of Bahir Dar City administration, Northwestern Ethiopia”, *Women’s Health* 20: 1–10. (Consultado el 05 de noviembre de 2025), disponible en: <https://doi.org/10.1177/17455057241308343>.

ZAMORANO, Enrique (2018): “Carme Valls: ‘Un gran error de la medicina es decirle a la mujer lo que tiene que hacer’”, *El Confidencial*. (Consultado el 16 de abril de 2024), disponible en: [https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2018-05-20/feminismo-igualdad-medicina-carme-valls-mujer\\_1560430/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2018-05-20/feminismo-igualdad-medicina-carme-valls-mujer_1560430/).

ZARKOV, Dubravka y DAVIS, Kathy (2018): “Ambiguities and dilemmas around #MeToo: #ForHowLong and #WhereTo?”, *European Journal of Women’s Studies*. (Consultado el 12 de octubre de 2025), disponible en: <https://doi.org/10.1177/1350506817749436>.

## NORMAS PARA EL ENVÍO DE ORIGINALES

### Envío de originales

El Consejo de Redacción examinará todos los trabajos relacionados con el objeto de la revista que le sean remitidos. Los artículos deberán ser inéditos y no estar presentados para su publicación en ningún otro medio.

Los trabajos deberán enviarse a través de la web de la revista (<http://www.ehu.eus/ojs/index.php/hegoa>) o por correo electrónico a la dirección [hegoa@ehu.eus](mailto:hegoa@ehu.eus). Se mantendrá correspondencia con una de las personas firmantes del artículo (primer autor/a, salvo indicación expresa) vía correo electrónico, dando acuse de recibo del trabajo remitido.

### Evaluación de los trabajos presentados

Para que los artículos recibidos comiencen el proceso de evaluación, deben cumplir todas las normas de edición de los Cuadernos de Trabajo Hegoa. El proceso de evaluación tiene por objetivo elegir los de mayor calidad. Este proceso incluye una selección inicial por parte del Consejo de Redacción y una revisión posterior de un/a experto/a miembro/a integrante del Consejo Editorial o designado/a por este, que eventualmente podrá incluir su revisión por pares. El Consejo de Redacción informará a los/as autores/as de los artículos sobre la aceptación, necesidad de revisión o rechazo del texto.

### Normas de publicación

Se insta a los/as autores/as a revisar cuidadosamente la redacción del texto así como la terminología utilizada, evitando formulaciones confusas o una jerga excesivamente especializada. En el texto se hará un uso no sexista del lenguaje.

El texto se presentará en castellano, euskera o inglés con letra Arial n.º 12 y tendrá una extensión de entre 15.000 y 30.000 palabras de manera orientativa (unas 30 - 60 páginas tamaño DIN-A4), a excepción de las referencias bibliográficas, que no superarán las 7 páginas. Las notas se situarán a pie de página con letra Arial n.º 10 y deberán ir numeradas correlativamente con números arábigos volados. Se entregará en formato doc (Microsoft Office Word) o odt (OpenOffice Writer).

No se utilizarán subrayados o negritas, a excepción de los títulos que irán en negrita y tamaño 14, numerados de acuerdo con el esquema 1., 1.1., 1.1.1., 2... En el caso de querer destacar alguna frase o palabra en el texto se usará letra cursiva. Para los decimales se utilizará siempre la coma.

Los artículos enviados deberán presentar en la primera página, precediendo al título, la mención del autor o de la autora o autores/as: nombre, apellidos, correo electrónico y filiación institucional o lugar de trabajo. Se incorporará un resumen del texto, así como un máximo de cinco palabras clave representativas del contenido del artículo.

Los cuadros, gráficos, tablas y mapas que se incluyan deberán integrarse en el texto, debidamente ordenados por tipos con identificación de sus fuentes de procedencia. Sus títulos serán apropiados y expresivos del contenido. Todos ellos deberán enviarse, además, de forma independiente en formatos pdf y xls (Microsoft Office Excel) o ods (OpenOffice Calc). En los gráficos deberán adjuntarse los ficheros con los datos de base.

Las fórmulas matemáticas se numerarán, cuando el autor/a lo considere oportuno, con números arábigos, entre corchetes a la derecha de las mismas. Todas las fórmulas matemáticas, junto con cualquier otro símbolo que aparezca en el texto, deberán ser enviadas en formato pdf.

Las referencias bibliográficas se incluirán en el texto con un paréntesis indicando el apellido del autor o autora seguido (con coma) del año de publicación (distinguiendo a, b, c, etc. en orden correlativo desde la más antigua a la más reciente para el caso de que el mismo autor/a tenga más de una obra citada el mismo año) y, en su caso, página.

Ejemplos:

(Keck y Sikkink, 1998)

(Keck y Sikkink, 1998; Dobbs *et al.*, 1973)

Nota: *et al.* será utilizado en el caso de tres o más autores.

(Goodhand, 2006: 103)

(FAO, 2009a: 11; 2010b: 4)

(Watkins y Von Braun, 2003: 8-17; Oxfam, 2004: 10)

Al final del trabajo se incluirá una relación bibliográfica completa, siguiendo el orden alfabético por autores/as y con las siguientes formas según sea artículo en revista, libro o capítulo de libro. Si procede, al final se incluirá entre paréntesis la fecha de la primera edición o de la versión original.

Artículo en revista:

SCHIMDT, Vivien (2008): "La democracia en Europa", *Papeles*, 100, 87-108.

BUSH, Ray (2010): "Food Riots: Poverty, Power and Protest", *Journal of Agrarian Change*, 10 (1), 119-129.

Libro:

AGUILERA, Federico (2008): *La nueva economía del agua*, CIP-Ecosocial y Los libros de la catarata, Madrid.

LARRAÑAGA, Mertxe y JUBETO, Yolanda (eds.) (2011): *La cooperación y el desarrollo humano local. Retos desde la equidad de género y la participación social*, Hegoa, Bilbao.

Capítulo de libro:

CHIAPPERO-MARTINETTI, Enrica (2003): "Unpaid work and household well-being", en PICCHIO, Antonella (ed.): *Unpaid Work and the Economy*, Routledge, Londres, 122-156.

MINEAR, Larry (1999): "Learning the Lessons of Coordination", en CAHILL, Kevin (ed.): *A Framework for Survival. Health, Human Rights and Humanitarian Assistance in Conflicts and Disasters*, Routledge, Nueva York y Londres, 298-316.

En el caso de los recursos tomados de la Web, se citarán los datos según se trate de un libro, artículo de libro, revista o artículo de periódico. Se incluirá la fecha de publicación electrónica y la fecha en que se tomó la cita entre paréntesis, así como la dirección electrónica o url entre <>, antecedida de la frase "disponible en". Por ejemplo:

FMI (2007): "Declaración de una misión del personal técnico del FMI en Nicaragua", *Comunicado de Prensa*, núm. 07/93, 11 de mayo de 2007 (consultado el 8 de agosto de 2007), disponible en: <<https://www.imf.org/es/News/Articles/2015/09/14/01/49/pr0793>>.

OCDE (2001): *The DAC Guidelines: Helping Prevent Violent Conflict*, *Development Assistance Committee* (DAC), París (consultado el 10 de septiembre de 2010), disponible en: <[https://www.oecd.org/en/publications/helping-prevent-violent-conflict\\_9789264194786-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/helping-prevent-violent-conflict_9789264194786-en.html)>.

Al utilizar por primera vez una sigla o una abreviatura se ofrecerá su equivalencia completa y a continuación, entre paréntesis, la sigla o abreviatura que posteriormente se empleará.

### NOTA SOBRE LA LICENCIA

Todos los artículos publicados en "Cuadernos de Trabajo Hegoa" se editan bajo la siguiente Licencia Creative Commons:



Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

Los documentos que encontrará en esta página están protegidos bajo licencias de Creative Commons.

Licencia completa:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Los autores/as deben aceptarlo así expresamente.

Más información en la web de la revista:

<http://www.ehu.eus/ojs/index.php/hegoa>

**LAN-KOADERNOAK**  
**CUADERNOS DE TRABAJO**  
**WORKING PAPERS**

- 0. Otra configuración de las relaciones Oeste-Este-Sur.**  
Samir Amin.
- 1. Movimiento de Mujeres. Nuevo sujeto social emergente en América Latina y El Caribe.**  
Clara Murguialday.
- 2. El patrimonio internacional y los retos del Sandinismo 1979-89.**  
Xabier Gorostiaga.
- 3. Desarrollo, Subdesarrollo y Medio Ambiente.**  
Bob Sutcliffe.
- 4. La Deuda Externa y los trabajadores.**  
Central Única de Trabajadores de Brasil.
- 5. La estructura familiar afrocolombiana.**  
Berta Inés Perea.
- 6. América Latina y la CEE: ¿De la separación al divorcio?**  
Joaquín Arriola y Koldo Unceta.
- 7. Los nuevos internacionalismos.**  
Peter Waterman.
- 8. Las transformaciones del sistema transnacional en el periodo de crisis.**  
Xoaquin Fernández.
- 9. La carga de la Deuda Externa.**  
Bob Sutcliffe.
- 10. Los EE. UU. en Centroamérica, 1980-1990. ¿Ayuda económica o seguridad nacional?**  
José Antonio Sanahuja.
- 11. Desarrollo Humano: una valoración crítica del concepto y del índice.**  
Bob Sutcliffe.
- 12. El imposible pasado y posible futuro del internacionalismo.**  
Peter Waterman.
- 13. 50 años de Bretton Woods: problemas e interrogantes de la economía mundial.**  
Koldo Unceta y Patxi Zabalo.
- 14. El empleo femenino en las manufacturas para exportación de los países de reciente industrialización.**  
Idoye Zabala.
- 15. Guerra y hambruna en África. Consideraciones sobre la Ayuda Humanitaria.**  
Karlos Pérez de Armiño.
- 16. Cultura, Comunicación y Desarrollo. Algunos elementos para su análisis.**  
Juan Carlos Miguel de Bustos.
- 17. Igualdad, Desarrollo y Paz. Luces y sombras de la acción internacional por los derechos de las mujeres.**  
Itziar Hernández y Arantxa Rodríguez.
- 18. Crisis económica y droga en la región andina.**  
Luis Guridi.
- 19. Educación para el Desarrollo. El Espacio olvidado de la Cooperación.**  
Miguel Argibay, Gema Celorio y Juanjo Celorio.
- 20. Un análisis de la desigualdad entre los hombres y las mujeres en Salud, Educación, Renta y Desarrollo.**  
M<sup>a</sup> Casilda Laso de la Vega y Ana Marta Urrutia.
- 21. Liberalización, Globalización y Sostenibilidad.**  
Roberto Bermejo Gómez de Segura.  
**Bibliografía Especializada en Medio Ambiente y Desarrollo.**  
Centro de documentación Hegoa.
- 22. El futuro del hambre. Población, alimentación y pobreza en las primeras décadas del siglo XXI.**  
Karlos Pérez de Armiño.
- 23. Integración económica regional en África Subsahariana.**  
Eduardo Bidaurratzaga Aurre.
- 24. Vulnerabilidad y Desastres. Causas estructurales y procesos de la crisis de África.**  
Karlos Pérez de Armiño.
- 25. Políticas sociales aplicadas en América Latina. Análisis de la evolución de los paradigmas en las políticas sociales de América Latina en la década de los 90.**  
Iñaki Valencia.
- 26. Equidad, bienestar y participación: bases para construir un desarrollo alternativo. El debate sobre la cooperación al desarrollo del futuro.**  
Alfonso Dubois.
- 27. Justicia y reconciliación. El papel de la verdad y la justicia en la reconstrucción de sociedades fracturadas por la violencia.**  
Carlos Martín Beristain.

- 28. La Organización Mundial de Comercio, paradigma de la globalización neoliberal.**  
Patxi Zabalo.
- 29. La evaluación ex-post o de impacto. Un reto para la gestión de proyectos de cooperación internacional al desarrollo.**  
Lara González.
- 30. Desarrollo y promoción de capacidades: luces y sombras de la cooperación técnica.**  
José Antonio Alonso.
- 31. A more or less unequal world? World income distribution in the 20<sup>th</sup> century.**  
Bob Sutcliffe.  
**¿Un mundo más o menos desigual? Distribución de la renta mundial en el siglo XX.**  
Bob Sutcliffe.
- 32. Munduko desbertasunak, gora ala behera? Munduko errentaren banaketa XX mendean.**  
Bob Sutcliffe.  
**¿Un mundo más o menos desigual? Distribución de la renta mundial en el siglo XX.**  
Bob Sutcliffe.
- 33. La vinculación ayuda humanitaria - cooperación al desarrollo. Objetivos, puesta en práctica y críticas.**  
Karlos Pérez de Armiño.
- 34. Cooperación internacional, construcción de la paz y democratización en el África Austral.**  
Eduardo Bidaurrezaga y Jokin Alberdi.
- 35. Nuevas tecnologías y participación política en tiempos de globalización.**  
Sara López, Gustavo Roig e Igor Sábada.
- 36. Nuevas tecnologías, educación y sociedad. Perspectivas críticas.**  
Ángeles Díez Rodríguez, Roberto Aparici y Alfonso Gutiérrez Martín.
- 37. Nuevas tecnologías de la comunicación para el Desarrollo Humano.**  
Alfonso Dubois y Juan José Cortés.
- 38. Apropiarse de Internet para el cambio social. Hacia un uso estratégico de las nuevas tecnologías por las organizaciones transnacionales de la sociedad civil.**  
Social Science Research Council.
- 39. La participación: estado de la cuestión.**  
Asier Blas, y Pedro Ibarra.
- 40. Crisis y gestión del sistema global. Paradojas y alternativas en la globalización.**  
Mariano Aguirre.
- ¿Hacia una política post-representativa? La participación en el siglo XXI.**  
Jenny Pearce.
- 41. El Banco Mundial y su influencia en las mujeres y en las relaciones de género.**  
Idoye Zabala.
- 42. ¿Ser como Dinamarca? Una revisión de los debates sobre gobernanza y ayuda al desarrollo.**  
Miguel González Martín.
- 43. Los presupuestos con enfoque de género: una apuesta feminista a favor de la equidad en las políticas públicas.**  
Yolanda Jubeto.  
**Los retos de la globalización y los intentos locales de crear presupuestos gubernamentales equitativos.**  
Diane Elson.
- 44. Políticas Económicas y Sociales y Desarrollo Humano Local en América Latina. El caso de Venezuela.**  
Mikel de la Fuente Lavín, Roberto Viciano Pastor, Rubén Martínez Dalmau, Alberto Montero Soler, Josep Manel Busqueta Franco y Roberto Magallanes.
- 45. La salud como derecho y el rol social de los estados y de la comunidad donante ante el VIH/ SIDA: Un análisis crítico de la respuesta global a la pandemia.**  
Juan Garay.  
**El virus de la Inmunodeficiencia Humana y sus Colaboradores.**  
Bob Sutcliffe.
- 46. Capital social: ¿despolitización del desarrollo o posibilidad de una política más inclusiva desde lo local?**  
Javier Arellano Yanguas.
- 47. Temas sobre Gobernanza y Cooperación al Desarrollo.**  
Miguel González Martín, Alina Rocha Menocal, Verena Fritz, Mikel Barreda, Jokin Alberdi Bidaurren, Ana R. Alcalde, José María Larrú y Javier Arellano Yanguas.
- 48. Emakumeek bakearen alde egiten duten aktibismoari buruzko oharra.**  
Irantzu Mendia Azkue.  
**Aportes sobre el activismo de las mujeres por la paz.**  
Irantzu Mendia Azkue.
- 49. Microfinanzas y desarrollo: situación actual, debates y perspectivas.**  
Jorge Gutiérrez Goiria.

- 50. Las mujeres en la rehabilitación posbélica de Bosnia-Herzegovina: entre el olvido y la resistencia.**  
Irantzu Mendia Azkue.
- 51. La acción humanitaria como instrumento para la construcción de la paz. Herramientas, potencialidades y críticas.**  
Karlos Pérez de Armiño e Iker Zirion.
- 52. Menos es más: del desarrollo sostenible al decrecimiento sostenible.**  
Roberto Bermejo, Iñaki Arto, David Hoyos y Eneko Garmendia.
- 53. Regímenes de bienestar: Problemáticas y fortalezas en la búsqueda de la satisfacción vital de las personas.**  
Geoffrey Wood.
- 54. Genero-ekitate eta partaidetza, autonomia erkidegoen lankidetzetan.**  
María Viadero Acha, Jokin Alberdi Bidaguren.
- La incorporación de la participación y la equidad de género en las cooperaciones autonómicas.**  
María Viadero Acha, Jokin Alberdi Bidaguren.
- 55. Hamar Urteko Euskal Lankidetzaren azterketa. Ekuador, Guatemala, Peru eta SEAD: 1998-2008.**  
Unai Villalba, Mertxe Larrañaga, Yolanda Jubeto.
- Análisis sobre Desarrollo Humano Local, equidad de género y participación de una década de Cooperación Vasca. Los casos de Ecuador, Guatemala, Perú y la RASD: 1998-2008.**  
Unai Villalba, Mertxe Larrañaga, Yolanda Jubeto.
- 56. Tokiko giza garapena eta genero berdintasuna.**  
Mertxe Larrañaga, Yolanda Jubeto.
- El Desarrollo Humano Local: aportes desde la equidad de género.**  
Mertxe Larrañaga, Yolanda Jubeto.
- 57. Jendarte-mugimenduak eta prozesu askatzaileak.**  
Zesar Martinez, Beatriz Casado, Pedro Ibarra.
- Movimientos sociales y procesos emancipadores.**  
Zesar Martinez, Beatriz Casado, Pedro Ibarra.
- 58. Borrokalari ohien desarme, desmovilizazio eta gizarteratze prozesuak ikuspegi feministatik.**  
iker zirion landaluze.
- Los procesos de desarme, desmovilización y reintegración de excombatientes desde la perspectiva de género.**  
iker zirion landaluze.
- 59. Trantsiziozko justizia: dilemak eta kritika feminista.**  
Irantzu Mendia Azkue.
- Justicia transicional: dilemas y crítica feminista.**  
Irantzu Mendia Azkue.
- 60. Acerca de opresiones, luchas y resistencias: movimientos sociales y procesos emancipadores.**  
Zesar Martinez y Beatriz Casado.
- 61. Distribución agroalimentaria: Impactos de las grandes empresas de comercialización y construcción de circuitos cortos como redes alimentarias alternativas.**  
Pepe Ruiz Osoro.
- 62. La evolución del vínculo entre seguridad y desarrollo. Un examen desde los estudios críticos de seguridad.**  
Angie A. Larenas Álvarez.
- 63. Los movimientos sociales globales en América Latina y el Caribe. El caso del consejo de movimientos sociales del ALBA-TCP.**  
Unai Vázquez Puente Casado.
- 64. Herrien nazioarteko ituna, enpresa transnacionalen kontrolerako. Gizarte-mugimenduetan eta nazioarteko elkartasunean oinarritutako apustua.**  
Juan Hernández Zubizarreta, Erika González, Pedro Ramiro.
- Tratado internacional de los pueblos para el control de las empresas transnacionales. Una apuesta desde los movimientos sociales y la solidaridad internacional.**  
Juan Hernández Zubizarreta, Erika González, Pedro Ramiro.
- 65. Derechos humanos y cooperación internacional para el desarrollo en América Latina: crónica de una relación conflictiva.**  
Asier Martínez de Bringas.
- 66. Significado y alcance de la cooperación descentralizada. Un análisis del valor añadido y de la aportación específica de las CC.AA. del estado español.**  
Koldo Unceta y Irati Labaien.
- 67. Ikerkuntza feministarako metodologia eta epistemologiari buruzko gogoetak.**  
Barbara Biglia, Ochy Curiel eta Mari Luz Esteban.
- 68. La Nueva Cultura del Agua, el camino hacia una gestión sostenible Causas e impactos de la crisis global del agua.**  
Ruth Pérez Lázaro.

- 69. Desarrollo humano y cultura. Un análisis de la lógica cultural del PNUD en términos de poder.**  
Juan Telleria.
- 70. La Política de Cooperación al Desarrollo del Gobierno de Canarias: un análisis de su gestión en las últimas décadas.**  
María José Martínez Herrero, Enrique Venegas Sánchez.
- 71. Análisis transdisciplinar del modelo ferroviario de alta velocidad: el proyecto de Nueva Red Ferroviaria para el País Vasco.**  
Iñaki Antigüedad, Roberto Bermejo, David Hoyos, Germà Bel, Gorka Bueno, Iñigo Capellán-Pérez, Izaro Gorostidi, Iñaki Barcena, Josu Larinaga.
- Nº extraordinario**
- Alternativas para dismantlar el poder corporativo. Recomendaciones para gobiernos, movimientos y ciudadanía.**  
Gonzalo Fernández Ortiz de Zárate.
- Alternatives for dismantling corporate power Recommendations for governments, social movements and citizens at large.**  
Gonzalo Fernández Ortiz de Zárate.
- 72. Civil resistance processes in the international security map. Characteristics, debates, and critique.**  
Itziar Mujika Chao.
- 73. Homofobia de Estado y diversidad sexual en África. Relato de una lucha.**  
Aimar Rubio Llona.
- 74. España, de emisora a receptora de flujos migratorios. El caso de la Comunidad Autónoma de Euskadi.**  
Amaia Garcia-Azpuru.
- 75. Comercialización agroecológica: un sistema de indicadores para transitar hacia la soberanía alimentaria.**  
Mirene Begiristain Zubillaga.
- 76. La regulación del comercio internacional de productos agrícolas y textiles y sus efectos en los países del Sur.**  
Efren Areskurrinaga Mirandona.
- 77. Reforma Fiscal Ecológica: hacia la redistribución y el gravamen de los recursos y la energía.**  
Jesús Olea Ogando.
- 78. El impacto del asociacionismo en el empoderamiento de las mujeres y de su comunidad. Los Centros de Madres de Dajabón (República Dominicana).**  
Paloma Martínez Macías.
- 79. Ikerketa feministaren ikuspegiak eta askapenerako ekarpenak.**  
Martha Patricia Castañeda Salgado.
- Emozioak, epistemologia eta ekintza kolektiboa indarkeria sozio-politikoko testuinguruetan. Ikerketa feministaren esperientzia bati buruzko gogoeta laburra.**  
Diana Marcela Gómez Correal.
- 80. Emergencias epistémicas de modelos alternativos al desarrollo. El Sumak Kawsay y el Buen Vivir en Ecuador.**  
César Carranza Barona.
- 81. Buen Vivir frente al (neo)extractivismo: Alternativas desde los territorios.**  
Juan Manuel Crespo.
- 82. Caracterización de las empresas multinacionales en el marco de los flujos financieros ilícitos.** Katuska King Mantilla.
- 83. Complementariedades entre economía social y solidaria y economía circular.**  
**Estudios de caso en el País Vasco y Suiza Occidental.**  
Unai Villalba-Eguiluz, Catalina González-Jamett y Marlyne Sahakian.
- 84. Evaluación del desarrollo humano y la sostenibilidad en el territorio: integración del enfoque de las capacidades, los servicios ecosistémicos y la sostenibilidad fuerte.**  
Iker Etxano, Jérôme Pelenc.
- 85. Interseccionalidad, soberanía alimentaria y feminismos de Abya Yala: estudio de caso en Perú: FENMUCARINAP.**  
Leticia Urretabizkaia.
- 86. De la cooperación para el desarrollo a la cooperación para la convivencia global. Un análisis de la crisis de la cooperación desde la crisis del desarrollo.**  
Koldo Unceta, Ignacio Martínez, Jorge Gutiérrez Goiria.
- 87. El enfoque epistémico feminista sobre violencia contra las mujeres. Apuntes críticos para la docencia en investigación social.**  
Tania Martínez Portugal.
- 88. La propuesta del Desarrollo Local Transformador. Aportaciones desde la Economía Social y Solidaria.**  
Pablo Arrillaga Márquez.
- 89. Pobreza energética en tiempos de precios altos de la energía.**  
Iñigo Antepará López de Maturana.

- 90. La Islamofobia: caracterización, creencias, construcción mediática y procesos de integración.**  
Nerea Gonzalez Ortega.
- 91. Estudio de los procesos de gentrificación. El caso de San Francisco y Bilbao la Vieja (Bilbao).**  
Mikel Jiménez Iruretagoyena.
- 92. Para una transición energética justa, poniendo las reparaciones en el centro. El caso del Istmo de Tehuantepec.**  
Arrate Zelaia Eizaguirre.
- 93. Políticas menstruales y desarrollo. Una crítica al abordaje de la menstruación en el ámbito de la cooperación internacional.**  
Michela Accerenzi.
- 94. El cuerpo desde otro análisis metodológico. Aprendizajes compartidos con las mujeres del Movimiento de los Trabajadores rurales Sin Tierra - MST. Brasil.**  
Ana Belén Herreras Borbolla.
- 95. La deriva del asilo en la Unión Europea.**  
Ivana Belén Ruiz-Estramil.
- 96. Bakea eta segurtasuna Nazioarteko Harremanetako teorian.**  
iker zirion landaluze eta Itziar Mujika Chao.
- La paz y la seguridad en la teoría de las Relaciones Internacionales.**  
iker zirion landaluze e Itziar Mujika Chao.
- 97. Desigualdad en el capitalismo neoliberal: plutocracia, precariedad y pobreza.**  
Patxi Zabalo.
- 98. Transnational Migration and Diaspora Studies: a state of the art.**  
Sheida Besozzi.
- 99. Ekonomia Solidario eta Sozial Eraldatzaileko egitasmoen eskalatze eta saretze estrategiak aztergai.**  
Enekoitz Etxezarreta Etxarri, Unai Villalba Eguiluz, Pablo Arrillaga Marquez eta Juan Carlos Pérez de Mendiguren Castresana.
- 100. Retos del sistema alimentario global para contribuir a la construcción de paz.**  
Irene Jiménez-Zumalde.
- 101. «Lo que no se conoce no interesa». El abandono de la salud menstrual como genealogía de la violencia de género desde el cuerpo y la memoria.**  
Sara Antler Ortiz, Belén Agrela Romero, Olga M<sup>a</sup> López Entrambasaguas.