

HACIA UNA MEJOR INVERSIÓN EN LA SALUD Y LA HIGIENE MENSTRUAL

ENERO 2021



ÍNDICE

UNA NOTA SOBRE LA TERMINOLOGÍA	3
FINANCIAMIENTO E INVERSIÓN DE LAS INTERVENCIONES DEL PROGRAMA	3
ABREVIATURAS	4
1. EL PROPÓSITO DE ESTE DOCUMENTO	5
2. POR QUÉ INVERTIR EN LA SALUD E HIGIENE MENSTRUAL	5
2.1 LA MENSTRUACIÓN ES UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS	6
2.2 LA SHM ES FUNDAMENTAL PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE	6
2.3 IMPACTO POTENCIAL DE LA INVERSIÓN EN LA SHM	6
3. ESTADO ACTUAL DEL FINANCIAMIENTO/INVERSIÓN	8
3.1 FINANCISTAS ANTERIORES Y ACTUALES	9
3.2 POR QUÉ LOS DONANTES FINANCIAN/INVIERTEN	11
4. OPORTUNIDADES DE FINANCIAMIENTO/INVERSIÓN	12
4.1 MARCO DE INVERSIÓN	12
4.2 PROGRESOS Y BRECHAS	12
4.3 PRINCIPIOS DEL FINANCIAMIENTO/INVERSIÓN	16
CONCLUSIÓN	17
ANEXO 1:	
PANORAMA DE LOS DONANTES: FONDOS/IMPORTES DE INVERSIÓN Y ÁREAS DE ENFOQUE	19
AGRADECIMIENTOS	21
REFERENCIAS	22

UNA NOTA SOBRE LA TERMINOLOGÍA

Mujeres y niñas: No todas las mujeres y niñas menstrúan, y no todas las personas que menstrúan son mujeres. El término “niñas y mujeres” se utiliza como término abreviado para mejorar la legibilidad, pero se refiere a todas las personas que menstrúan, incluyendo niñas, mujeres, personas transgénero y personas no binarias.

La salud e higiene menstrual (SHM) abarca tanto el manejo de la higiene menstrual (MHM) como los factores sistémicos más amplios que vinculan la menstruación con la salud, el bienestar, la igualdad de género, la educación, la equidad, el empoderamiento y los derechos. La UNESCO ha resumido estos factores sistemáticos como “conocimientos precisos y oportunos; materiales disponibles, seguros y asequibles; instalaciones de saneamiento y lavado, incluyendo la eliminación segura e higiénica; normas sociales positivas (por definición todas ellas constituyen el MHM); además de profesionales informados y cómodos, referencia y acceso a los servicios de salud, y promoción y política”. En todo el documento se utiliza la SHM, menos en caso de que una referencia o cita utilice el término MHM.

FINANCIAMIENTO E INVERSIÓN DE LAS INTERVENCIONES DEL PROGRAMA

Debido a la naturaleza intersectorial de la SHM, es probable que una serie de partes interesadas participen en el financiamiento de las intervenciones del programa de SHM, incluyendo una serie de financistas del desarrollo, actores comerciales y empresas sociales. Este Caso de Inversión reconoce que, si bien estas partes interesadas tienen prioridades, mecanismos de financiamiento y terminología diferentes, todos estos interesados tienen un papel potencial que desempeñar. Para que estos diversos enfoques de financiamiento permanezcan incluyentes, el Caso de Inversión utiliza tanto el término “financiamiento” como “inversión” para referirse al financiamiento de los programas de la SHM en general, independientemente del mecanismo. En algunos lugares se pueden utilizar estos términos indistintamente para que sean claros y concisos. Si bien este documento reconoce el papel crucial del sector privado, especialmente en torno al acceso a los productos menstruales, el caso de inversión no incluye mecanismos de financiamiento basados en el mercado para ellos, ya que estaría fuera del alcance de este Caso de Inversión. Sin embargo, se anima en particular a los gobiernos nacionales, las organizaciones paraestatales y los bancos a que exploren políticas y mecanismos de financiamiento para construir y sostener el mercado de SHM.

ABREVIATURAS

SSRA	Salud sexual y reproductiva de los adolescentes
SSRAJ	Salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes
BID	Bonos de impacto en el desarrollo
FMCG	Bienes de consumo de rápido movimiento
LMIC	Países de bajos y medianos ingresos
SHM	Salud e higiene menstrual
MHM	Manejo de la higiene menstrual
I&D	Investigación y desarrollo
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
SSR	Salud sexual y reproductiva
WASH	Agua, saneamiento e higiene

NOMBRES DE ORGANIZACIONES

BAFD	Banco Africano de Desarrollo
AFD	Agencia Francesa para el Desarrollo (Francia)
BMGF	Fundación Bill & Melinda Gates
BMZ	Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (Alemania)
DGIS	Dirección General de Cooperación Internacional (Países Bajos)
FCDO	Ministerio de Relaciones Exteriores, de la Mancomunidad y Desarrollo (Reino Unido)
FSG	Foundation Strategy Group
GAC	Asuntos Mundiales Canadá (Canadá)
GIZ	Sociedad de Cooperación Internacional (Alemania)
GMC	Global Menstrual Collective
HIF	Fondo de Innovación Humanitaria
NORAD	Agencia Noruega de Cooperación para el Desarrollo (Noruega)
PSI	Population Services International
SDC	Cooperación Suiza para el Desarrollo
SIDA	Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (Suecia)
ONU	Organización de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
WSSCC	Consejo de colaboración para el abastecimiento de agua y el saneamiento

1. EL PROPÓSITO DE ESTE DOCUMENTO

Alrededor del mundo muchas mujeres y niñas no tienen el conocimiento, las habilidades, ni los servicios y los productos o el apoyo para asegurar su bienestar durante la menstruación. Debido al vínculo de la menstruación con la salud, la educación, el agua y el saneamiento, y los factores socioeconómicos, estos desafíos son aún más urgentes para las personas que menstrúan en los países de ingresos bajos y medianos (LMIC). Al mismo tiempo, hay evidencia que garantizar una buena salud e higiene menstrual contribuye a la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas, y promueve la igualdad de género.¹

Si bien en muchos países están surgiendo estrategias integrales de SHM y se está desarrollando un movimiento mundial creciente para la SHM, **la SHM no es una prioridad para muchos donantes, gobiernos o implementadores. Los niveles de financiamiento son marginales y no están ni cerca a lo que se requiere para hacer frente a los desafíos y necesidades.**

Este Caso de Inversión, desarrollado en consulta con mujeres, líderes gubernamentales, implementadores, socios comerciales, defensores, activistas, colaboradores y financistas tiene como objetivo proporcionar un caso conciso, completo y convincente para **el por qué y cómo financiar/invertir en la SHM** para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas. Este Caso de Inversión incluirá:

- El caso de una estrategia de varios niveles para la SHM que combina programación intersectorial, investigación y promoción.
- El enfoque que debe adoptarse para hacer avanzar la SHM desde una perspectiva mundial, nacional, de país y comunitaria en los países de ingresos bajos y medios.
- Recomendaciones sobre el tipo de intervenciones, financiamiento, investigación y políticas necesarias para hacer que la SHM avance.

Si bien el documento debería orientar principalmente a los donantes e inversionistas existentes y tentativos,

esperamos que este documento también proporcione un marco para la programación coordinada de todas las partes interesadas pertinentes a nivel mundial y nacional.

Aunque la SHM es una preocupación mundial, incluso en los países de altos ingresos (HIC), este marco de inversión se centra principalmente en los países de bajos y medianos ingresos (LMIC) donde se encuentra la mayoría de las mujeres y niñas que carecen de SHM adecuada.

2. POR QUÉ INVERTIR EN LA SALUD E HIGIENE MENSTRUAL

La menstruación es una parte normal y natural del sistema reproductivo. En un día cualquiera, más de 300 millones de personas están menstruando. A pesar de ello, la SHM sigue siendo un componente descuidado que afecta el curso de la vida de muchas mujeres y niñas en todo el mundo. Se estima que actualmente alrededor **de 500 millones de mujeres y niñas en todo el mundo enfrentan limitaciones en sus necesidades para manejar bien su menstruación**, esto es casi una cuarta parte de la población femenina mundial en edad reproductiva.¹

En particular en los países de LMIC, las personas que menstrúan enfrentan barreras en todos los campos que determinan su SHM y bienestar. Estos campos incluyen:

1. Acceso a conocimiento e información sobre la menstruación y sus vínculos con la SSR.
2. Normas socioculturales y de género perjudiciales a nivel individual, comunitario, sistémico e institucional, así como estigmas y tabúes que afectan la salud menstrual de las mujeres y las niñas y su participación en la vida diaria pública.
3. Acceso a productos y materiales de salud menstrual asequibles y de alta calidad que satisfacen las necesidades y opciones de los usuarios.
4. Acceso a infraestructuras y servicios de agua,

saneamiento e higiene (WASH) seguros, privados y bien manejados, a nivel doméstico, escolar, laboral y público.

5. Políticas y estrategias mundiales y nacionales que constituyen la base de los programas y servicios independientes o integrados de la SMH.
6. Asignación de recursos suficientes para la ejecución e integración de los programas.
7. Esquemas nacionales para la distribución de productos menstruales y reducción de impuestos sobre los productos menstruales, así como la garantía de los estándares de calidad.¹

La falta de atención a las necesidades menstruales y de salud de las mujeres y las niñas tiene un impacto perjudicial en todas las áreas de su vida y viola su derecho fundamental a la igualdad, así como el derecho a participar en la vida pública, económica, social y cultural.

— Expertos de las Naciones Unidas con ocasión del día Internacional de la Mujer, 2019³

2.1 LA MENSTRUACIÓN ES UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS

La buena SHM permite a las mujeres y las niñas ejercer y disfrutar los derechos humanos con base en la igualdad. Por otra parte, mala salud e higiene menstrual, como la falta de agua, saneamiento e higiene (WASH), atención de salud, la incapacidad de las personas para tomar el control de su cuerpo, la e LMIC stigmatización y las prácticas limitantes sociales, culturales o religiosas, “pueden tener un impacto negativo para gozar ciertos derechos, incluyendo aquellos relacionados a la educación, el trabajo y la salud”. Si bien la SHM no es un derecho humano en sí mismo, está íntimamente relacionado con la capacidad de las personas para ejercer sus derechos.²



El manejo de la menstruación saludable es una parte vital de los esfuerzos de las Naciones Unidas para apoyar a los países a lograr la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, nuestro plan para lograr sociedades pacíficas y prósperas en un planeta sano. Es un paso esencial hacia la igualdad de género y contribuirá a mejorar la educación y los servicios de agua y saneamiento. Todos estos son objetivos importantes en la Agenda 2030.

— Amina Mohamed, Vicesecretaria General de las Naciones Unidas, en un artículo para CNN, 2018⁵

2.2 LA SHM ES FUNDAMENTAL PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

La menstruación y la SHM no se mencionan explícitamente en las metas y los objetivos relacionados, y esto inhibe la atención al monitoreo mundial y nacional del progreso de la SHM. Sin embargo, dados los múltiples beneficios y sectores en los que está situada la SHM, las inversiones en la SHM pueden apoyar el logro de varios de los ODS.⁴

2.3 IMPACTO POTENCIAL DE LA INVERSIÓN EN LA SHM

Hay una base creciente de pruebas que demuestra que invertir en la SHM **puede beneficiar positivamente diferentes áreas de la vida de las mujeres y las niñas, como los beneficios económicos, la participación en la educación, el empoderamiento, la salud y la salud mental; y por lo tanto, la SHM es fundamental para promover la igualdad de género como un todo.** Las intervenciones en el lugar de trabajo, como el acceso a la información/productos menstruales, han demostrado que la asistencia y participación aumentan en las **actividades económicas**.^{6,7,8} De manera similar, la creación del acceso a la información de la SHM, la infraestructura de WASH y/o los productos menstruales pueden tener un efecto positivo en la **asistencia escolar** de las niñas.^{9,10,11} Además, al abordar el estigma y el tabú, así como proporcionar manejo del dolor a las niñas que tienen su período, puede promover la dignidad y el bienestar de las niñas en la escuela y su participación en las actividades escolares y extracurriculares. Al aumentar la asistencia y potencialmente disminuir o retrasar la deserción, las intervenciones de la SHM pueden tener efectos a largo plazo sobre el bienestar de las personas

que menstrúan. Por ejemplo, un año adicional de educación en los países de bajos ingresos está correlacionado con un aumento medio de los ingresos a largo plazo del 8 al 10%.¹²

Cuando están en la escuela, las niñas tienen menos probabilidades de casarse temprano o tener hijos. Al ampliar la educación, las niñas tendrán menos hijos y su familia estará más sana, tendrán más dinero y mejor educación.¹³ Permanecer en la escuela también se ha relacionado con estar menos expuesto a infecciones de transmisión sexual.¹⁴ Los efectos positivos de las intervenciones de salud menstrual también se han encontrado en los resultados de empoderamiento, como la confianza para manejar la salud menstrual en el hogar y en la escuela.^{12,14,15}

En términos de salud, las malas prácticas de salud menstrual se han relacionado con infecciones del tracto reproductivo (ITR) e infecciones del tracto urinario (ITU),^{15,16} mientras que se ha descubierto que el suministro de copas menstruales y toallas sanitarias reduce los riesgos de infecciones de transmisión sexual (ITS) y reduce el riesgo de vaginosis bacteriana.¹⁴ Existe un consenso general en que un mayor conocimiento sobre el ciclo menstrual puede conducir a un aumento de la alfabetización y autonomía corporal,¹ que probablemente tenga un impacto positivo en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas. Por ejemplo, con respecto a la planificación familiar, el conocimiento de los cambios de sangrado menstrual inducidos por los anticonceptivos puede permitir a las mujeres y las niñas tomar decisiones informadas de su cuerpo sobre el uso del método anticonceptivo y aumentar la adopción continua, mitigando su interrupción o la falta de uso del anticonceptivo.^{17,18} Además, un mejor conocimiento de la menstruación puede ayudar a las mujeres y a las niñas a identificar problemas más amplios de SSR, como el sangrado vaginal anormal, que puede ser una señal de procesos patógenos como los cánceres del tracto reproductivo.¹⁹ Algunas evidencias anecdóticas apuntan a los efectos negativos de las presiones y expectativas en la menarquía y las normas de género relacionadas

EJEMPLO DEL PROGRAMA: PSI ZIMBABUE

INTEGRACIÓN DE LA SHM A LA CAMPAÑA ANTIESTIGMA Y LA PROGRAMACIÓN DE SSRA/VIH²²

PSI Zimbabwe, con el apoyo de la Embajada de Suecia, implementó un programa de salud menstrual para adolescentes en 2018 que se enfocó en (1) integrar los mensajes de la SHM a la programación existente de SSR/VIH para niñas adolescentes, y (2) desarrollar una campaña de comunicación dirigida a las personas influyentes y a la comunidad en general para normalizar la menstruación y alentar la discusión sobre los asuntos de la menstruación.

El proyecto, que abarca múltiples áreas de implementación (conocimiento y concientización, servicios de salud y normas y prácticas sociales positivas), tenía como objetivo ayudar a las niñas a entender lo que estaba pasando a sus cuerpos, aceptar que es normal y tomar control de su cambiante cuerpo. A nivel comunitario y de las personas influyentes, el objetivo del proyecto era romper el silencio y la vergüenza en torno a la SHM, provocar conversaciones para apoyar a las adolescentes y crear un movimiento de personas que apoyen las jornadas menstruales de las adolescentes. En última instancia, el proyecto vio altos niveles de compromiso con la campaña, así como un aumento en la utilización de métodos anticonceptivos: De un promedio de 144 adolescentes que se convirtieron en usuarias de un método moderno de planificación familiar en el período entre octubre de 2018 y mayo de 2019, a un promedio de 447 adolescentes usuarias de anticonceptivos en el período entre junio de 2019 y septiembre de 2019. Esto destaca la importancia de integrar la SHM a las comunicaciones, el asesoramiento y los servicios de SRH para ayudar a las mujeres y las niñas a entender mejor la conexión entre la menstruación, la anticoncepción y la fertilidad, y para tener mayor independencia de su cuerpo.

con el inicio de la pubertad.²⁰ Se han realizado estudios que relacionan el acceso al saneamiento a los resultados relacionados con **la salud mental**²¹ y la evidencia preliminar apunta hacia los efectos positivos de las intervenciones de salud menstrual en la mitigación de los sentimientos de vergüenza e inseguridad.¹¹

Aunque esto es solo una selección de pruebas, y aunque reconocemos que hay algunas pruebas contradictorias y que se necesita más investigación, podemos concluir que invertir en la salud menstrual tiene el potencial de mejorar varios aspectos de la vida de las mujeres y las niñas. Además, se ha sabido que invertir en niñas y mujeres crea un efecto multiplicador que genera familias más sanas y fuertes, mayor igualdad de género, poblaciones más sanas y economías más fuertes y con menos pobreza.²³

A pesar de esto, la falta percibida de evidencia sigue siendo una barrera para muchos financistas e inversionistas potenciales, aunque no para todos. Hemos identificado varias áreas clave para centrar nuestros esfuerzos de evidencia que pueden ayudar a desencadenar financiamiento o inversión. Estos incluyen:

- **Resultado del nivel de evidencia:** Estudios que pueden ayudar a apoyar el vínculo entre la SHM y los resultados económicos, de salud, sociales, educativos, y específicamente los resultados relacionados con los ODS.
- **Consolidación de los datos globales:** Desarrollar, usar y dar información de métricas comunes para contribuir a construir rápidamente la base de evidencia y a escala para mostrar el progreso y el impacto.
- **Rentabilidad:** Realizar estudios y evaluaciones de programas sobre la relación costo-eficiencia de los programas de SHM relacionados con los productos y resultados.
- **Percepción centrada en el usuario:** Es mejor llevar la voz y el punto de vista del usuario a la

base de evidencia a través de las historias de éxito y estudios centrados en las experiencias de las mujeres y las niñas, los contextos sociales y las personas influyentes.^a

- **Sector privado:** Desarrollar casos comerciales y/o del sector privado para los socios de la cadena de productos y suministros.

3. ESTADO ACTUAL DEL FINANCIAMIENTO/INVERSIÓN

Desde 2010, el financiamiento asignado a la programación del SHM se ha centrado especialmente en las escuelas y los productos menstruales mediante intervenciones de WASH y/o educación (incluyendo la Fundación Bill & Melinda Gates [BMGF] y Asuntos Mundiales Canadá), seguida del financiamiento que fortaleció la integración de la SHM en el trabajo humanitario (incluyendo el Fondo de Innovación Humanitaria [HIF]) y en el lugar de trabajo (incluyendo Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional [USAID]). Además, se asignó una buena cantidad de fondos a la investigación (operativa) o el desarrollo de herramientas de investigación para avanzar en la base de pruebas para la SHM (incluyendo El Caso Para Ella [The Case for Her]). Un pequeño pero creciente número de gobiernos nacionales han financiado la distribución de productos menstruales principalmente para las escuelas.

Sin embargo, a pesar de que se ha prestado mayor atención a la cuestión de la SHM y del aumento del número de socios en la implementación, el financiamiento institucional no ha aumentado mucho.

En general, los niveles de financiamiento son marginales y no están ni cerca de lo que se requiere para hacer frente a los desafíos y necesidades.

3.1 FINANCISTAS ANTERIORES Y ACTUALES

A continuación, se presenta una descripción general no exhaustiva que ofrece una visión aproximada de las tendencias. (Nota: Aquí no se incluyen los gastos de los

a. En 2017-2018, The Case for Her (El Caso Para Ella) invirtió en un diseño centrado en el usuario para ayudar a PSI Nepal a entender mejor el recorrido del consumidor joven en SHM con el objetivo de diseñar una solución centrada en el usuario con el potencial de una ampliación gradual.

TABLA 1: QUIÉN INVIERTE (INVERSIONISTAS ANTERIORES Y ACTUALES)

Donantes institucionales	Fundaciones/ Filantropía	Fondos Multilaterales/ Donantes Múltiples	Gobiernos Nacionales	Sector Privado
AFD BMZ FCDO ^b DGIS GAC NORAD PEPFAR SIDA WaterAid Sweden USAID	BMGF CIFF Fundación af Jochnick Fundación Osprey Fundación de la Familia Segal Sid & Helaine Learner The Case for Her Fundación Vitol Fundación de la Familia Sall	Banco Mundial Amplify Change Fondo Mundial para la Mujer Grand Challenges Canada Fondo de Innovación Humanitaria WSSCC	India Indonesia Kenia Nepal Nigeria Sudáfrica Uganda	Johnson & Johnson Kimberly Clarke P&G

individuos y los hogares, ya que no están financiando ni invirtiendo en programas.)

El informe del FSG de 2016²⁰ menciona que “los donantes institucionales como USAID, SIDA y FCDO financian los esfuerzos de salud menstrual como parte de una donación mayor enfocada en el agua, saneamiento y la programación de la higiene o educación, lo que hace difícil asignar los flujos de financiamiento directamente a la salud menstrual”. Como tal, solo se puede calcular el flujo del financiamiento para determinados aspectos de la SHM y regiones/países. Esto, a su vez, hace difícil el seguimiento de las corrientes de financiamiento de la SHM con el objetivo de identificar las brechas de financiamiento y hacer que los financistas rindan cuentas de los compromisos de financiamiento.

A partir del análisis de la información disponible, **se puede derivar que el foco de la inversión está en los productos de salud menstrual, seguido por WASH** (donde los costos tienden también a ser más altos debido a la infraestructura) **y la educación, mientras que se destinan menos fondos para abordar las normas y políticas sociales.**¹ Se han incorporado algunos programas de la SHM centrados en los adolescentes a la educación de salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes (AYSRH), pero la integración con los servicios de SSR sigue siendo limitada. Las asignaciones de financiamiento

corresponden a los progresos realizados en las diversas esferas de la SHM (vea el capítulo 4.2).

Si bien existen ciertas herramientas para realizar un seguimiento a los diferentes fondos sectoriales, por ejemplo, el apoyo de los donantes europeos a la salud sexual y reproductiva y la planificación familiar (por ejemplo, [Countdown2030 Europe](#)), los objetivos y compromisos de los donantes en la respuesta al SIDA ([ONUSIDA](#)) y las inversiones para tomar decisiones informadas en materia de saneamiento, agua potable, e higiene en el Análisis y evaluación mundial del saneamiento y el agua potable ([GLAAS](#))—**no hay herramientas de seguimiento del financiamiento como esta, específicas para la SHM.**

Es necesaria la coordinación para realizar un seguimiento eficaz del financiamiento y las inversiones, y garantizar que todos los aspectos críticos de la SHM sean financiados. Estos mecanismos de coordinación son necesarios a múltiples niveles (mundial, nacional, regional) y entre diversos grupos de actores. Estos tipos de mecanismos de coordinación pueden incluir grupos de coordinación de donantes, alianzas multipartitas y multisectoriales, asociaciones con enfoque específico (investigación, humanitarias, etc.) y estructuras de asociaciones basadas en proyectos y programas.

Hay varios ejemplos de desafíos de desarrollo que

b. Oficina de Asuntos Exteriores, Commonwealth y Desarrollo, anteriormente “Departamento para el Desarrollo Internacional (DFID).

son complejos y requieren soluciones multisectoriales desde donde la comunidad de la SHM puede encontrar inspiración para avanzar. Los casos del movimiento africano por el fin del matrimonio infantil, los mecanismos de coordinación mundial y nacional sobre el VIH/SIDA **la respuesta coordinada para Hacer retroceder El Paludismo**, son algunos casos interesantes que se deben explorar.

Algunos mecanismos de coordinación para la SHM ya existen, pero no necesariamente le dan seguimiento

EL CASO DEL MOVIMIENTO AFRICANO POR EL FIN DEL MATRIMONIO INFANTIL

Poner fin al matrimonio infantil está vinculado a una amplia gama de prioridades de desarrollo, como la mitigación de la pobreza, la salud y los derechos humanos. Como tal, su solución requiere un enfoque multipartite y multisectorial, que incluya sectores como la educación; la salud mundial; la violencia de género; los programas para jóvenes; la democracia, los derechos humanos y la gobernanza; el crecimiento económico y el desarrollo de la fuerza laboral; los conflictos y las crisis humanitarias; la agricultura, la energía y el medio ambiente; y la seguridad alimentaria y la nutrición.²⁴ En los últimos 10 años hemos visto cómo el movimiento para poner fin al matrimonio infantil ha avanzado mucho desde el paso de la conciencia mundial a la materialización del compromiso de los donantes internacionales, los gobiernos nacionales y la sociedad civil. En los últimos 10 años el movimiento ha logrado: el aumento de los compromisos mundiales y regionales para poner fin al matrimonio infantil (por ejemplo, la inclusión como prioridad del Objetivo 5.3 de los ODS); aumento de las políticas y estrategias nacionales; aumento de los programas para poner fin al matrimonio infantil; aumento del reconocimiento político y público; mayor consenso sobre los enfoques y las soluciones (por ejemplo Theory of Change [TOC], indicadores); y mayor financiamiento de donantes internacionales y gobiernos nacionales. Al inicio, dos áreas de enfoque clave para avanzar fueron, argumentar que poner fin al matrimonio infantil es vital (aumentar la conciencia mundial) y trabajar mejor juntos a través de la colaboración y la coordinación.²⁵

al financiamiento y las inversiones, y están diseñados principalmente para las organizaciones de la sociedad civil (OSC). Estos incluyen grupos como el Colectivo Global Menstrual (GMC)^c y coaliciones nacionales de varios actores y grupos de trabajo (a menudo dirigidos por un ministerio) en países como Kenia, Nigeria, Sudáfrica y Tanzania.

Dentro de la comunidad de la SHM existe un acuerdo común sobre la necesidad de fortalecer, aprovechar y ampliar los mecanismos de coordinación ya existentes a nivel mundial y nacional, así como sobre la necesidad de incluir mecanismos de rendición de cuentas. A nivel mundial, se comprende la importancia de reforzar la labor del GMC. Y a nivel nacional, podrían aplicarse varias soluciones para los mecanismos de coordinación, según el contexto y las necesidades específicas de cada país.

Posibles soluciones sugeridas para una mayor coordinación^d a nivel de país:

- **Construir e invertir en mecanismos nacionales de coordinación, dirigidos por el gobierno**, que incluyan a todos los departamentos y partes interesadas relevantes de todos los diferentes sectores relacionados con la gestión integral de la SHM a nivel intersectorial. Ya hay buenos ejemplos en Tanzania, Kenia y Sudáfrica.
- **Nombrar a los principales coordinadores de la SHM en el país**, que asuman el liderazgo de coordinar la implementación de la SHM en todos los sectores, en colaboración con la sociedad civil y otras partes interesadas relevantes.
- **Un plan y/o política de implementación nacional que identifique las funciones y responsabilidades** entre los diferentes actores y sectores, que esté alineado con los indicadores nacionales y los compromisos mundiales.

c. El Colectivo Menstrual Global incluye representantes de organizaciones de la ONU, academia, gobierno, financistas, sector privado, coaliciones existentes, grupos de defensa, organizaciones centradas en la juventud, grupos religiosos, consultores independientes y organizaciones no gubernamentales internacionales. El Colectivo Menstrual Global impulsa, guía y promueve la inversión en salud e higiene menstrual a través de la promoción basada en la evidencia..

d. Se presentan estas recomendaciones para dar una idea del tipo de mecanismos de coordinación que podrían funcionar en el país. Reconocemos que el contexto político y el sistema de gobierno de cada país son diferentes.

3.2 POR QUÉ LOS DONANTES FINANCIAN O INVIERTEN

Durante la preparación de este documento, se entrevistó a varios donantes e interesados clave. En estas conversaciones, a pesar de la necesidad de pruebas para apoyar la inversión en la SHM, hubo acuerdo general en que la SHM es un aspecto esencial de la vida de las mujeres y las niñas, y la importancia de apoyar la mejora de la SHM para todas las mujeres y las niñas. Entender los intereses y los puntos motivadores de los financistas/inversionistas clave para financiar el asunto podría ayudar a entender cómo se puede sostener o solicitar el financiamiento de la SHM a diferentes donantes potenciales.

La menstruación es un componente clave de la vida de la mujer. Sin embargo, la menstruación y la gestión de la higiene menstrual (“MHM”) sigue siendo un gran tabú en muchas culturas, y ha sido constantemente pasado por alto, subestimado y subfinanciado en el mundo en desarrollo. Aprovechar la oportunidad de educar a las adolescentes al inicio de su vida reproductiva a través de iniciativas de MHM puede tener un impacto potencialmente significativo en la educación, la salud, el embarazo de adolescentes, la transmisión del VIH, la igualdad de género, y aumentar las posibilidades de que las mujeres jóvenes contribuyan activamente al crecimiento económico y la estabilidad política de sus países. Por lo tanto, el MHM es una herramienta relevante que debe explorarse para ayudar a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, centrándose en la buena salud y el bienestar (nº3), la educación de calidad (nº4), la igualdad de género (nº5), el agua potable y el saneamiento (nº6) y la reducción de las desigualdades (nº10).

– El Ministerio francés de Europa y Asuntos Exteriores y la AFD (a partir de un documento de dos páginas en el que se resumen las razones para el Bono de Impacto para el Desarrollo de la SHM)

El empoderamiento comienza en la escuela. Pero las niñas no pueden enfocarse en sus estudios y opciones de vida si están preocupadas en primer lugar por llegar

a la escuela; si cada mes están preocupadas de si podrán comprar protección sanitaria o avergonzadas o sufren dolor en la escuela. (...)

En los países de bajos y medianos ingresos se estima que más de la mitad de todas las mujeres y niñas se ven obligadas a utilizar productos caseros, trapos, hierba, papel, para manejar sus períodos. La pobreza para enfrentar el período en muchos países significa no sólo la falta de acceso a los productos, sino también a la información y a los servicios adecuados de agua, saneamiento e higiene. (...)

Hoy puedo comprometer al Reino Unido para aumentar nuestra ambición internacional, a pensar más y a liderar una nueva campaña de acción mundial para garantizar que terminemos con la pobreza y la vergüenza del período para 2030, una campaña que rompe el silencio global y aborda el estigma y el tabú que rodean a la menstruación. Eso asegura que todas las mujeres y niñas entiendan sus cuerpos, tengan acceso a la información, agua potable y saneamiento y a los productos de higiene menstrual que necesitan para manejar sus períodos sin infecciones ni vergüenza. Una campaña que garantiza que las niñas no se vean obligadas a contraer matrimonio temprano, a tener hijos o a abandonar la escuela temprano tan pronto como tengan su primer período. Una campaña que significa que las mujeres no sean obligadas a abandonar el trabajo ni a vivir aisladas durante su período.

– Penny Mordaunt, ministra británica de la Mujer y la Equidad y Secretaria de Estado para el Desarrollo Internacional, en el Día Internacional de la Mujer 2019²⁶

La salud menstrual está subfinanciada durante tiempos mejores y ahora [en tiempo del COVID-19] tiene un riesgo aún mayor de dejar de ser una prioridad. Es por eso que un grito de batalla nació a principios de este año: “los períodos no se detienen ante las pandemias”. The Case for Her seguirá trabajando con nuestros socios y aliados en el espacio de la Salud Menstrual (SM) para aumentar el financiamiento y hacer conciencia a este tema clave. Nos impulsa

el compromiso de los defensores a nivel mundial y vemos el aumento de las oportunidades y la creación de la conciencia a través de las campañas de jornadas de SM y todos los años de arduo trabajo realizado por individuos, organizaciones de base, nacionales e internacionales. ¡El momento de la acción es ahora!

– Cristina Ljungberg y Wendy Anderson, co-fundadoras de The Case for Her (de un vistazo al Día de la Salud Menstrual) 2020²⁷

En muchos países en desarrollo, las niñas no pueden ir a la escuela durante su período porque carecen de conocimientos sobre la higiene menstrual, los productos menstruales y los baños escolares. Por lo tanto, una buena higiene menstrual contribuye a mejorar la educación de las niñas y las mujeres. Si una niña permanece en la escuela, se reduce el riesgo de que se case siendo niña o tenga hijos cuando todavía no está lista. Una educación escolar completa también conduce a mejores oportunidades de carrera. Esto tiene un efecto positivo en el desarrollo social y económico de la sociedad en su conjunto. Por esta razón, es importante que la menstruación ya no se perciba como algo de lo que las niñas tengan que avergonzarse y esconderse. Es por eso que el tema es extremadamente importante para BMZ.

– Dra. Maria Flachsbarth, Secretaria de Estado del Parlamento Alemán, en El Día de la Salud Menstrual 2019²⁸

4. OPORTUNIDADES DE FINANCIAMIENTO/INVERSIÓN

4.1 MARCO DE INVERSIÓN

El siguiente marco puede ayudar a los financistas e implementadores a enfocar estratégicamente el financiamiento/inversión y la implementación para la programación integral de la SHM. La tabla que aparece a continuación tiene por objeto esbozar los numerosos componentes y actividades de la programación integral de la SHM y proporciona un resumen de dónde y cómo pueden participar los diferentes asociados en la SHM en función de sus competencias y conocimientos existentes.

Si bien los diferentes contextos nacionales tendrán necesidades variables y no se espera que ningún proyecto implemente todos los componentes, este marco y la tabla tienen por objeto proporcionar orientación para comprender todo el panorama de la SHM e identificar las brechas específicas del contexto que están maduras para la inversión. Para garantizar que este marco se aplique y contribuya a las políticas existentes, se necesitan estructuras de coordinación para los actores en todas estas actividades.

4.2 PROGRESOS Y BRECHAS

Si bien hay un impulso creciente en el apoyo a la prestación de servicios de la SHM, no se ha avanzado de manera uniforme en todas las áreas de aplicación y, por lo tanto, siguen existiendo brechas clave para mejorar la SHM para todos. En su informe de 2020, el FSG identificó seis áreas de oportunidad para la acción incluyendo: la construcción de la base de datos y evidencia; mejorar el conocimiento y la concientización de la menstruación; innovar para crear una nueva gama de productos menstruales y aumentar el acceso a los productos menstruales; dar cuenta de las necesidades de la SHM en el diseño de soluciones de WASH; y abordar el estigma y tabúes relacionados con la menstruación.¹

FIGURA 1: MARCO DE FINANCIAMIENTO/INVERSIÓN DE LA SHM

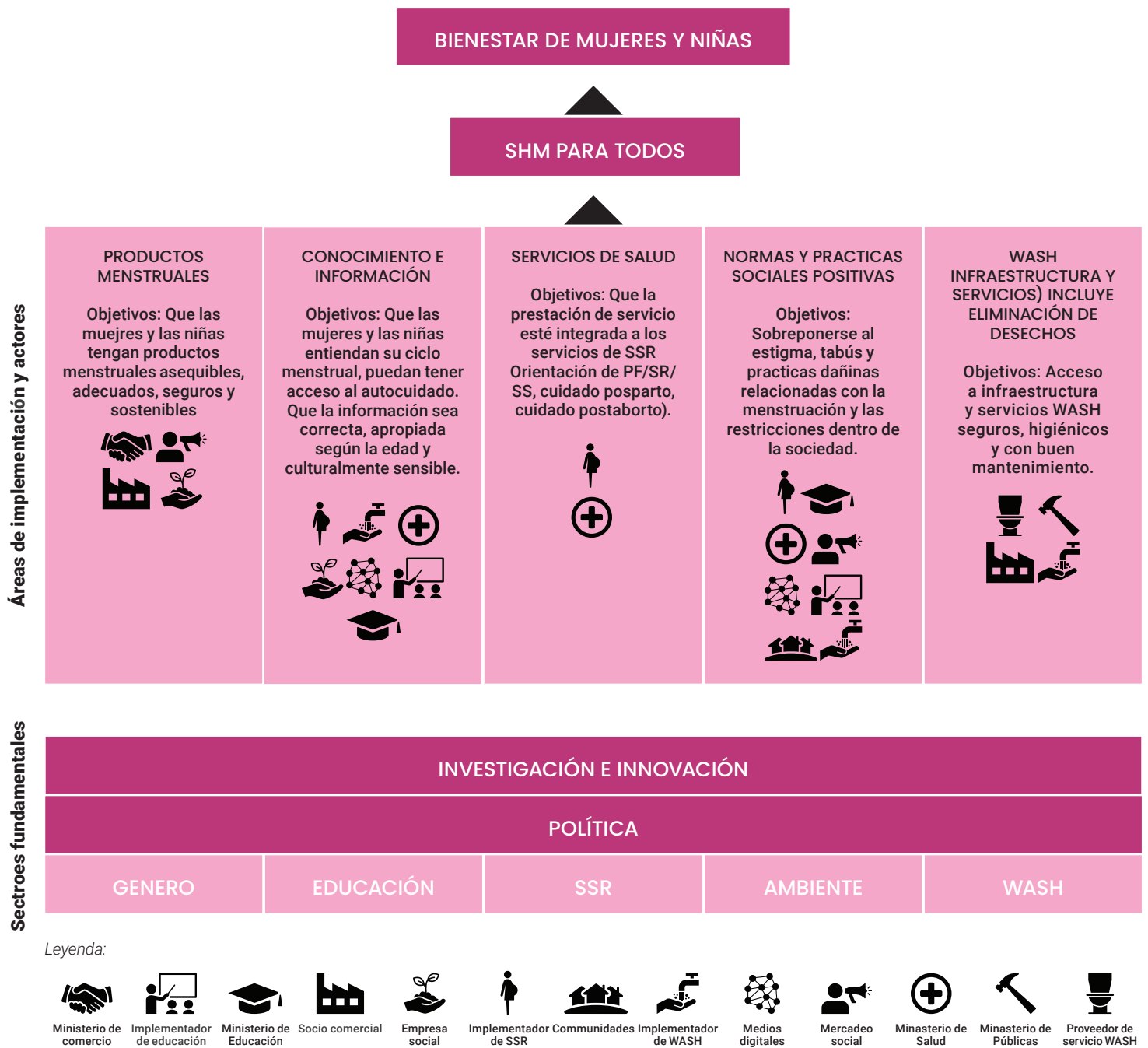


TABLA 2: VISIÓN GENERAL DEL PROGRESO Y LAS BRECHAS CLAVE

Área de implementación	Progreso	Progreso – Aumentos en:	Brechas y problemas clave – falta de:
Productos menstruales	Medio-Bueno	<ul style="list-style-type: none"> • Negocios locales y empresas sociales • Innovaciones en el ámbito de los productos, incluyendo soluciones sostenibles • Intentos para integrar los productos con otros componentes de la SHM • Productos gratuitos o subsidiados • Aparición de estándares de productos para productos reutilizables 	<ul style="list-style-type: none"> • Paisaje, investigación y facilitación del mercado • Innovaciones • Estandarización • Fuerte cadena de suministro • Soluciones sostenibles y ecológicas para la gestión de la eliminación de desechos • Asequibilidad de los productos para los hogares de bajos ingresos • Las pequeñas empresas de los LMIC se enfrentan a limitaciones para operar en alta escala
Conocimiento y experiencia	Medio	<ul style="list-style-type: none"> • Programas (SSR, WASH, género) que reconocen e incluyen la educación de la SHM como tema independiente o integrado • Herramientas educativas digitales: Plataformas móviles, aplicaciones para teléfonos inteligentes • Integración de la SHM a la Educación Integral en Sexualidad (EIS) para escuelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Más allá del EIS en las escuelas • Estudiantes jóvenes y educación para adultos • Desarrollo de capacidades de maestros y formadores • Soluciones rentables
Servicios de SSR	Lento	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería de Planificación Familiar: Reconocimiento de cambios de sangrado inducidos por anticonceptivos • Orientación técnica sobre la integración de la SHM y los Derechos y salud sexual y reproductiva (DSSR) para profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de la capacidad de la SHM (incluyendo formación sobre trastornos menstruales) para todos los proveedores de servicios de SSR (recursos para la capacitación y la facilitación) • Integración en los protocolos de prestación de servicios SSR y supervisión, sistemas de garantía de calidad, sistemas de referencia • Integración de la SHM a los servicios de SSR (Prestación de servicios y autocuidado)

Área de implementación	Progreso	Progreso - Aumentos en:	Brechas y problemas clave - falta de:
Normas y prácticas sociales positivas	Medio	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor atención de los medios hacia la SHM • Aumento de la promoción, creación de sensibilización y movilización, especialmente alrededor de la jornada de SM • En 2019, la ONU emitió un llamado para romper los tabúes menstruales de salud • Películas, documentales e influénciales hablan de las consecuencias de mala SHM y abordan el estigma y los tabúes 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de los niños y hombres, líderes locales y religiosos • Incorporación de la SHM al discurso público y privado • Abordar las normas socioculturales restrictivas y las prácticas nocivas relacionadas con la menstruación a nivel comunitario y familiar mediante programas integrales
INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS WASH	Medio	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento para abordar las necesidades de género y la SHM mediante enfoques inclusivos, incluyendo la educación • Inclusión de la SHM a nivel avanzado para el indicador de WASH de los ODS en las escuelas²⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a WASH en LMIC, en hogares, escuelas, centros de salud y otras instituciones • Diseño sensible al género, especialmente de los baños • Eliminación de los desechos de bajo costo y respetuosa para el medio ambiente
Investigación e Innovación/ Desarrollo	Lento - Medio	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativas de investigación sobre la SHM y generar evidencia a través de ensayos controlados aleatorios (ECA) • Colaboración entre investigadores, universidades y profesionales • Directriz sobre el M&E • Innovación en el desarrollo de productos y mercadeo social 	<ul style="list-style-type: none"> • Todavía hay evidencia contradictoria y anecdótica. Necesidad de más investigaciones concluyentes

Área de implementación	Progreso	Progreso – Aumentos en:	Brechas y problemas clave – falta de:
Política	Lento - Medio	<p>Mundial:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento a nivel de las Naciones Unidas Desarrollo o integración de políticas y estrategias de SHM entre donantes institucionales^{30,31} <p>Nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Políticas independientes e integración de la SHM en la escuela y directrices de WASH³² Distribución gratuita de toallas higiénicas, vales Reducción de impuestos o eliminación de impuestos para los productos menstruales Normas de calidad para los productos menstruales 	<p>Mundial:</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicadores mundiales para medir el progreso de la SHM Mecanismos de coordinación y seguimiento de la inversión y el progreso <p>Nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Políticas sobre la SHM en muchos países y su integración a otros sectores pertinentes Implementación de estas políticas, especialmente a nivel local, debido a temas conflictivos y transversales Políticas nacionales estándar de productos Políticas de impuestos sobre productos Coordinación multiministerial y asignación de suficientes recursos financieros Garantizar la equidad y la inclusión en la programación

Área	Escuelas	Fuera de las escuelas	Centros de salud	Lugar de trabajo	Hogares	Entornos humanitarios
Progreso	Bueno	Lento - Medio	Lento	Lento - Medio	Medio	Medio

Lo anterior también corresponde al análisis de que la mayoría de los programas se centran en las adolescentes y menos en las mujeres mayores. Sin embargo, los vínculos con la SSR y la integración de la SHM en los programas de SSR para mujeres y niñas de todas las edades se reconocen y fomentan cada vez más.¹ Aunque se ha prestado cierta atención específica a las mujeres y las niñas con discapacidad y al sector humanitario, otros grupos excluidos (personas transgéneros, no binarias e intersexuales) permanecen fuera del enfoque.⁴

En general, es fundamental seguir abordando el estigma y los tabúes en torno a la SHM en todos los niveles (local, nacional, internacional), ya que es la causa raíz que da como resultado el descuido del tema. Esto es fundamental para fomentar un entorno propicio para el avance de las políticas, pero también para asegurar el éxito de los programas mediante la

participación de la comunidad (incluyendo los padres, los hombres y los líderes religiosos).

Es probable que este panorama mundial del progreso y las brechas que se han descrito anteriormente varíe entre las regiones y para un país en particular, aun en un entorno urbano-rural. Por lo tanto, recomendamos **adaptar la información de estas tablas al contexto local según sea necesario y utilizarla como herramienta para ayudar a identificar los avances y las brechas.**

4.3 PRINCIPIOS DEL FINANCIAMIENTO/INVERSIÓN

- **Multisectoriales:** Abordar la SHM requiere un enfoque holístico y, por lo tanto, multisectorial, que garantice que la SHM se aborde en los campos de la salud pública, la educación, los DSSR, la igualdad de género, la higiene del agua y el saneamiento (WASH) y el medio ambiente.

También afecta a diferentes ubicaciones: hogares, escuelas, fuera de la escuela, lugares de trabajo e instituciones (especialmente centros de salud), y entornos humanitarios. También se necesitará un enfoque multisectorial para ejecutar programas a escala, idealmente trabajando y fortaleciendo los sistemas gubernamentales existentes.

- **Que nadie se quede atrás:** En el contexto de la SHM, la promesa y el marco de “que nadie se quede atrás”³⁴ significa llegar de forma activa a las poblaciones vulnerables y a menudo excluidas (personas con diversos géneros, personas con discapacidades, personas sin hogar, poblaciones de diferentes religiones/castas/minorías, etc.), así como poblaciones en situaciones de emergencia. Además, el concepto también se aplica para considerar y abordar conscientemente las desigualdades a nivel nacional, regional e internacional.
- **Enfoque basado en los derechos:** La aplicación a la SHM de un enfoque basado en los derechos, proporciona un marco útil para analizar las obligaciones de los responsables de deberes y los derechos de los titulares de derechos, así como los derechos que se ven afectados por la falta de SHM (como la dignidad humana, la educación, la salud, la igualdad de género) y los derechos habilitantes (como el agua y el saneamiento, la educación y la salud). Los principios de un enfoque basado en derechos son complementarios y refuerzan la inclusión y la igualdad de género.⁴ El enfoque basado en derechos también ofrece oportunidades para cabildear y abogar a nivel internacional, nacional y local.
- **Basado en evidencia:** Basar la inversión y la programación en la evidencia existente y las mejores prácticas, e incluir la recolección y el uso de la evidencia dentro del ciclo de programación.
- **Específico de contexto:** Debido a los diversos contextos ambientales y socioculturales, no existe una sola solución para todos los casos. Es necesario reconocer las diferencias de las necesidades y los recursos disponibles dentro y entre regiones,

naciones y comunidades. Asimismo, en la medida de lo posible, los programas deben diseñarse de manera participativa o centrada en el usuario para garantizar que satisfagan las necesidades específicas del contexto de las mujeres y las niñas.

CONCLUSIÓN

Este caso de inversión proporciona un caso completo del **por qué y cómo financiar/invertir en la SHM** para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas. La SHM es una cuestión de derechos humanos, apoya el logro de varios ODS y es esencial para promover la igualdad de género. Hay una base creciente de evidencia que apoya la inversión en la SHM, muestra cómo puede impactar positivamente varios aspectos de la vida de las mujeres y las niñas, tales como **mejorar los beneficios económicos, la participación en la educación, el empoderamiento, la salud y la salud mental.**

Hay un mayor interés y progreso en la SHM; sin embargo, el financiamiento para la SHM todavía no se ajusta a las necesidades de millones de mujeres y niñas en todo el mundo que enfrentan restricciones y limitaciones para manejar su menstruación con dignidad y seguridad. Este caso de inversión proporciona un análisis exhaustivo de los obstáculos críticos al financiamiento y la inversión, y los progresos realizados hasta la fecha en términos de inversión y áreas de trabajo dentro de la SHM. También proporciona un marco para orientar la inversión, la programación, el cabildeo y la promoción, y la investigación desde un enfoque multisectorial.

Recomendaciones clave para catalizar el financiamiento para la SHM:

1. **La SHM es un componente fundamental para el logro de los derechos humanos, varios ODS, la igualdad de género y la salud, y el bienestar de las mujeres y las niñas, así como oportunidades socioeconómicas y educativas. El financiamiento**

de las intervenciones de la SHM puede cumplir estos objetivos y es una oportunidad para aumentar la base de evidencias. En términos del aumento de evidencias, las principales recomendaciones son:

- Consolidar evidencia de la investigación a nivel de resultados que vincula a la SHM con los resultados económicos, educativos, sociales, y de salud.
- Desarrollar y utilizar métricas, indicadores y estándares de calidad comunes y claramente definidos en la programación de la SHM para facilitar el seguimiento del progreso y el impacto.

2. La programación multisectorial y multipartita en la SHM es esencial para lograr un impacto positivo y sostenido en cada persona que menstrua y para eliminar las barreras menstruales. Para lograr una programación estratégica y eficaz, las recomendaciones son:

- Enfocar el financiamiento y la programación en la SHM basándose en un análisis estratégico informado de las diferentes áreas de intervención en la SHM (productos, información, servicios de salud, infraestructura WASH, normas y prácticas sociales). Utilizar el marco de inversión para realizar análisis específicos de contexto que permitan tomar decisiones y estrategias informadas para el financiamiento y la programación.
- A nivel nacional, invertir en el desarrollo de políticas intersectoriales y en planes nacionales de ejecución relacionados que orienten las inversiones y coordinen la programación. Identificar y acordar los resultados e indicadores clave (en una Teoría del Cambio) que están relacionados con los resultados económicos, sociales, educativos y de salud, alineados con los ODS.
- Ampliar los esfuerzos para abordar el estigma y los tabúes en torno a la SHM en todos los niveles (local, nacional, internacional) para crear un entorno propicio para el financiamiento.
- Aplicar enfoques basados en los derechos,

el principio de que nadie se quede atrás, y programación centrada en las mujeres y las niñas.

3. Es necesario fortalecer la colaboración como comunidad de implementadores, financistas, promotores, e investigadores para catalizar el financiamiento. La clave para el éxito es mejor coordinación para promover el financiamiento, dar seguimiento al financiamiento y el progreso y ser responsable como comunidad. Las principales recomendaciones a nivel mundial y nacional son:

- Mejorar la coordinación a nivel internacional mediante el fortalecimiento, el aprovechamiento y la ampliación de los mecanismos de coordinación existentes, como el Colectivo Menstrual Global. Y, por ejemplo, la creación de un grupo de trabajo de donantes/inversores dentro o fuera del Colectivo Global Menstrual (GMC) para dar seguimiento al financiamiento en la SHM puede ser una solución útil.
- Invertir y construir mecanismos nacionales de coordinación dirigidos por los gobiernos nacionales, donde todos los sectores y partes interesadas relevantes puedan participar para facilitar la integración de la SHM. Nombrar un coordinador de la SHM del gobierno que dirija políticas, estrategias y coordinación de la implementación intersectorial siguiendo un plan de implementación nacional que incluya una clara división de roles y responsabilidades y esté alineado con los compromisos nacionales y globales de la SHM.

ANEXO 1

PANORAMA DE LOS DONANTES: FONDOS/IMPORTES DE INVERSIÓN Y ÁREAS DE ENFOQUE

A continuación, se ofrece una visión general de las áreas conocidas de inversión de las agencias de financiamiento que trabajan con la salud y la higiene menstrual (categorías destacadas). No es integral, pero tiene como objetivo proporcionar un resumen de las inversiones anteriores en el espacio.

Donante	Conocimiento y experiencia	Productos	Infraestructura y servicios WASH	Normas sociales positivas	Servicios de salud	Investigación	Política
Donantes de fondos institucionales							
AFD	x	x	x	x			
BMZ	x		x	x			
DFID	x	x		x			
GAC	x	x	x	x			
USAID	x	x	x				
Fundaciones							
BMGF	x	x	x	x	x	x	
CIFF	x		x	x		x	
Fundación af Jochnick		x					
Fundación de la Familia Segal		x					
Sid & Helaine Learner	x	x				x	
The Case for Her	x	x		x		x	x
Fundación Vito	x			x			
Banco Mundial	x		x	x		x	x
Grand Challenges Canada	x	x					
HIF	x	x	x	x	x		

Donante	Conocimiento y experiencia	Productos	Infraestructura y servicios WASH	Normas sociales positivas	Servicios de salud	Investigación	Política
Nacional							
Gobierno de Sudáfrica		X					X
Reino Unido, Escocia	X	X					
Sector Privado							
Proctor & Gamble	X	X		X			

Agencias de financiamiento adicionales que trabajan en la SHM pero detalla las áreas de inversión que no aparecen en la lista: DGIS, NORAD, SIDA, Osprey, Amplify Change, Johnson & Johnson, Kimberly Clark

AGRADECIMIENTOS

Este informe fue elaborado en asociación con Sandy Garcon y Stephanie Kim de Population Services International (PSI); Judith Brauer, Odette Hekster y Madeleine Moore de Population Services International (PSI)-Europe; Hilda Alberda y Jimena Duran de Simavi; Wendy Anderson, Lindsey Higgins y Cristina Ljungberg, de The Case for Her; Ina Jurga y Thorsten Kiefer de WASH United; y en colaboración con Global Menstrual Collective.

El informe se elaboró en consulta con líderes gubernamentales, implementadores, socios comerciales, defensores, activistas, colaboradores y patrocinadores a través de múltiples consultas regionales y entrevistas con partes interesadas realizadas entre octubre de 2020 y noviembre de 2020. Las consultas y entrevistas condujeron a resultados clave para reforzar el caso de inversión y a un acuerdo sobre cómo avanzar como comunidad para aumentar la inversión en MHH.

Para cualquier consulta, comuníquese con Hilda Alberda, Directora de Monitoreo, Evaluación y Aprendizaje de Simavi (hilda.alberda@simavi.nl); Odette Hekster, Directora General de PSI-Europe (ohekster@psi.org); Ina Jurga, Coordinadora Internacional para el Día de la Higiene Menstrual en WASH United (ina.jurga@wash-united.org); Stephanie Kim, Directora Asociada de Promoción y Comunicaciones de PSI (skim@psi.org).

Descargo de responsabilidad: este informe no es de naturaleza prescriptiva, pero proporciona un marco para guiar la inversión, la programación, el cabildeo y la promoción, y la investigación desde un enfoque multisectorial para su posible adopción y adaptación. Todas las declaraciones y conclusiones, a menos que se atribuyan específicamente a otra fuente, son las de los autores y no reflejan necesariamente las de ningún individuo, organización o institución consultada.

REFERENCIAS

1. FSG. (2020). Advancing Gender Equity by Improving Menstrual Health, Opportunities in Menstrual Health and Hygiene. www.fsg.org/publications/advancing-gender-equity-improving-menstrual-health
2. Wash United. (2017). Understanding Menstrual Hygiene Management and Human Rights. Human Rights Watch. reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/mhm_practitioner_guide_web.pdf
3. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. (2019). www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24256&LangID=E
4. Unicef. (2019). Guidance on Menstrual Health and Hygiene. www.unicef.org/wash/files/UNICEF-Guidance-menstrual-health-hygiene-2019.pdf
5. Amina J. Mohammed. (2018). It's time for women and girls to speak about their period. CNN opinion. edition.cnn.com/2018/10/03/opinions/amina-mohammed-menstruation-asequals-opinion-intl/index.html
6. Her Project. (2010). Female Factory Workers' Health Needs Assessment: Bangladesh. www.yumpu.com/en/document/view/37192581/female-factory-workers-health-needs-assessment-herproject
7. Krenz et al., (2019). Menstruation Hygiene Management and Work Attendance in a Developing Country. CEGE Discussion Papers. Number 364.
8. Czura et al., (2019). Menstrual Health, Worker Productivity and Well-Being among Female Bangladeshi Garment Workers. CERGE-EI Working Paper Series No. 649. papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3519895
9. Muthusamy et al., (2018). Effect of menstruation on girls and their schooling, and facilitators of menstrual hygiene management in schools: surveys in government schools in three states in India, 2015. Journal of Global Health. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6286883
10. Benschaul-Tolonen et al., (2019). Pupil Absenteeism, Measurement, and Menstruation: Evidence from Western Kenya. PLoS One. journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0232935
11. Simavi., (2020). Ritu Final Report. Preliminary findings of Ritu RCT. simavi.org/wp-content/uploads/2020/09/Ritu-programme-final-report.pdf
12. Patrinos, Harry & Montenegro, Claudio. (2013). Returns to Schooling around the World. World Bank Group. documents1.worldbank.org/curated/en/830831468147839247/pdf/WPS7020.pdf
13. World Bank. (2011). Measuring the Economic Gain of Investing in Girls: the Girl Effect Dividend. elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1596/1813-9450-5753
14. Phillips-Howard PA, Nyothach E, ter Kuile FO, et al., (2016). Menstrual cups and sanitary pads to reduce school attrition, and sexually transmitted and reproductive tract infections: a cluster randomised controlled feasibility study in rural Western Kenya. BMJ Open 2016;6:e013229. bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/11/e013229.full.pdf
15. Torondel B, Sinha S, Mohanty JR, et al. (2018). Association between unhygienic menstrual management practices and prevalence of lower reproductive tract infections: a hospital-based cross-sectional study in Odisha, India. BMC Infect Dis. bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-018-3384-2
16. Ademas A, Adane M, Sisay T, et al. (2020). Does menstrual hygiene management and water, sanitation, and hygiene predict reproductive tract infections among reproductive women in urban areas in Ethiopia? PLoS One, 15(8): e0237696. journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237696

17. Hennegan, J., & Montgomery, P., (2016). Do Menstrual Hygiene Management Interventions Improve Education and Psychosocial Outcomes for Women and Girls in Low and Middle Income Countries? A Systematic Review. PloS one, 11(2). journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0146985
18. Polis, C.B., Hussain, R. & Berry, A., 2018. There might be blood: a scoping review on women's responses to contraceptive-induced menstrual bleeding changes. Reprod Health 15, 114. reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0561-0
19. Sommer M, Phillips-Howard PA, Mahon T, et al., 2017. Beyond menstrual hygiene: addressing vaginal bleeding throughout the life course in low and middle-income countries. BMJ Global Health 2017;2:e000405. gh.bmj.com/content/bmjgh/2/2/e000405.full.pdf
20. FSG. (2016). An opportunity to address menstrual health and gender equality. www.fsg.org/publications/opportunity-address-menstrual-health-and-gender-equity#download-area
21. Sclar GD, Penakalapati G, Caruso BA et al., 2018. Exploring the relationship between sanitation and mental and social well-being: A systematic review and qualitative synthesis. Soc Sci Med. 217:121-134. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30316053
22. Chatora, Kumbirai. (2020). Making the case for menstrual health: Lessons from the Field. www.psi.org/2020/06/making-the-case-for-menstrual-health-lessons-from-the-field
23. Deliver for Good. (2017). The investment case for girls and women. womendeliver.org/wp-content/uploads/2017/03/Deliver-for-Good-Booklet.pdf
24. Girls Not Brides: The Global Partnership to End Child Marriage. (2016). Taking action to address child marriage: the role of different sectors. www.girlsnotbrides.org/wp-content/uploads/2016/03/1.-Overview-Addressing-child-marriage-role-of-diff-sectors.pdf
25. Girls Not Brides: The Global Partnership to End Child Marriage. (2016). It takes a movement: reflecting on five years of progress towards ending child marriage. www.girlsnotbrides.org/wp-content/uploads/2016/09/IT-TAKES-A-MOVEMENT-ENG.pdf
26. Mordaunt, Penny. (2019). International Women's Day Speech. www.gov.uk/government/news/penny-mordaunt-international-womens-day-speech
27. The Case for Her. (2020). A look back at menstrual hygiene day. <https://thecaseforher.medium.com/a-look-back-at-menstrual-hygiene-day-2020-14a3c3e099a1>
28. Menstrual Hygiene Day – Global. (2019, May 28). Last week we interviewed the Parliamentary State Secretary of the German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development (BMZ) / Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) Dr. Maria Flachsbarth. [Facebook update]. Retrieved from www.facebook.com/MenstrualHygieneDay/posts/2149418471844688
29. WHO UNICEF JMP. (2020). WASH in Schools. washdata.org/monitoring/schools
30. Sida. (2016). Menstrual Hygiene Management Health Brief. www.sida.se/contentassets/2d05faf3aebc4092a0ef96439c026262/18565.pdf
31. Federal Ministry for Economic Cooperation and Development. (2017). BMZ water strategy: a key contribution to implementing the 2030 agenda and the Paris Agreement. www.bmz.de/en/publications/type_of_publication/strategies/Strategiepapier390_08_2017.pdf
32. Ina Jurga (2019): Presentation at World Water Week menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2020/10/WASHUnited_MHMPolicyOverview_V2.pdf

33. International Planned Parenthood Federation, International Women's Health Coalition, Marie Stopes International, Simavi, WaterAid. (2019). A shared agenda: Exploring links between water, sanitation, hygiene, and sexual and reproductive health and rights in sustainable development. <https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxooof256/files/2019-08/a-shared-agenda-exploring-links-between-water-sanitation-hygiene-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-sustainable-development.pdf>
34. UNCDP. (2018). Leaving no one behind. sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2754713_July_PM_2._Leaving_no_one_behind_Summary_from_UN_Committee_for_Development_Policy.pdf
35. Hekster, O. & Punzi, MC. (2019). Technical brief for the Integration of Menstrual Health in SRHR. Amsterdam, The Netherlands: Stichting PSI-Europe. www.psi.org/publication/technical-brief-for-the-integration-of-menstrual-health-in-srhr
36. Hennegan et al., (2019). Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metanalysis. PLoS Med. journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002803
37. Montgomery et al., (2016). Menstruation and the Cycle of Poverty: A Cluster Quasi-Randomised Control Trial of Sanitary Pad and Puberty Education Provision in Uganda. PLoS One. journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.016612210
38. Crankshaw et al., (2020). Menstrual health management and schooling experience amongst female learners in Gauteng, South Africa: a mixed method study. Reprod Health, 17, 48. reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-0896-1
39. Haver, Jacquelyn et al., (2018). New Directions for Assessing Menstrual Hygiene Management (MHM) in Schools: A Bottom-Up Approach to Measuring Program Success (Dispatch). Studies in Social Justice. journals.library.brocku.ca/index.php/SSJ/article/view/1947
40. Julie Hennegan & Lidwien Sol (2020) Confidence to manage menstruation at home and at school: findings from a cross-sectional survey of schoolgirls in rural Bangladesh, Culture, Health & Sexuality, 22:2, 146-165, DOI: 10.1080/13691058.2019.1580768

