Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela Profesional de Sociología

Sistematización de la experiencia de un proyecto sobre salud menstrual y reproductiva en niñas y adolescentes de 4to de primaria hasta 3ro de secundaria en una institución pública en Carabayllo

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Sociología

AUTOR

Ross Mery ALVA MARAVI

ASESOR

Dra. Alizon Wilda RODRÍGUEZ NAVIA

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Alva, R. (2026). *Sistematización de la experiencia de un proyecto sobre salud menstrual y reproductiva en niñas y adolescentes de 4to de primaria hasta 3ro de secundaria en una institución pública en Carabayllo*. [Trabajo de suficiencia profesional de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional de Sociología]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Ross Mery Alva Maravi
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47793222
URL de ORCID	
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Alizon Wilda Rodríguez Navia
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08147009
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8551-1800
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Anderson Alexis García Cristóbal
Tipo de documento de identidad	DNI Número de documento de identidad 44929422
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Bianca Garduño Bello
Tipo de documento de identidad	C.E.
Número de documento de identidad	004769587
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Ademar Elliot Diaz Aparicio
Tipo de documento de identidad	DNI Número de documento de identidad 09462707

Datos de investigaciónL	
Línea de investigación	ODS 3: Salud y Bienestar ODS 5: Igualdad de Género
Grupo de investigación	No Aplica
Agencia de financiamiento	No Aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Carabayllo Latitud: -11.89591 Longitud: -77.02717
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril a diciembre del 2024
URL de disciplinas OCDE	Sociología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.04.01 Temas Sociales https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.04.05

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
Facultad de Ciencias Sociales
VICEDECANATO ACADÉMICO

ACTA DE SUSTENTACIÓN
DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

En Lima, siendo el día 25 de abril del dos mil veintiséis se reunieron los Miembros del **JURADO CALIFICADOR** integrado por los profesores: Mg. Anderson Alexis García Cristóbal (Presidente) Dra. Bianca Garduño Bello (Miembro) y Dr. Ademar Elliot Diaz Aparicio (Miembro).

Verificado el Trabajo de Suficiencia Profesional **"SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE UN PROYECTO SOBRE SALUD MENSTRUAL Y REPRODUCTIVA EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 4TO DE PRIMARIA HASTA 3RO DE SECUNDARIA EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA EN CARABAYLLO"** presentado por la bachiller: **Ross Mery ALVA MARAVI**, concluida la sustentación, el Jurado procedió a la calificación con el siguiente resultado:

17 (DIECISIETE)

Luego del proceso de sustentación y calificación y comunicado el resultado a la graduanda.

El Jurado de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la Facultad, acordó otorgar a la Bachiller: **Ross Mery ALVA MARAVI**, el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA en SOCIOLOGÍA** y para dar constancia se extendió la presente Acta y firmaron:

.....
Mg. Anderson Alexis García Cristóbal
Presidente

.....
Dra. Bianca Garduño Bello
Miembro

.....
Dr. Ademar Elliot Diaz Aparicio
Miembro

.....
Dra. Alizon Wilda Rodríguez Navia
Asesora

UNMSM
Firmado digitalmente por MELENDEZ DE LA CRUZ Juan Felipe FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17.06.2026 12:36:59 -05:00

.....
Dr. Juan Felipe Meléndez De La Cruz
Vicedecano Académico

sa.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Alizon Rodríguez Navia en mi condición de docente acreditada como Asesora con el **DICTAMEN N°004-2026-EPS-FCCSS/UNMSM** del Trabajo de Suficiencia Profesional cuyo título es:

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE UN PROYECTO SOBRE SALUD MENSTRUAL Y REPRODUCTIVA EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 4TO DE PRIMARIA HASTA 3RO DE SECUNDARIA EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA EN CARABAYLLO

Presentada por la bachiller: **Ross Mery ALVA MARAVI** para optar el Título profesional de Licenciada en Sociología.

CERTIFICO: Que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma **PIDS**, el documento evaluado cuenta con el **12%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de los establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Sociología

Lima, 12 de abril del 2026.

Firma del Asesora: 

Nombres y Apellidos del docente: Alizon Wilda Rodríguez Navia
DNI N°08147009

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de emisión, siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

ÍNDICE

SUMILLA 4
1. PRESENTACIÓN 5
2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA 8
2.1. Organización responsable 8
2.2. Posición del investigadora dentro de la organización 8
2.3. Contexto de la organización 8
2.4. Contexto de la intervención 8
2.5. Detalle del contexto 8
2.6. Población beneficiaria 9
2.7. Objetivos de la experiencia a sistematizar 9
2.8. Actores involucrados 9
2.9. Principales acciones realizadas 10
3. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE SISTEMATIZACIÓN 12
3.1. Objetivo general 12
3.2. Objetivos específicos 12
3.3. Preguntas orientadoras 12
4. MARCO TEÓRICO 13
5. METODOLOGÍA DE SISTEMATIZACIÓN 17
5.1. Método 17
5.2. Diseño 17
5.3. Objeto de investigación 18
5.4. Unidad de análisis 18
5.5. Técnicas utilizadas 18
5.6. Fuentes de información 18
5.7. Estrategias utilizadas para llegar a la población objetivo 19
5.8. Criterios éticos 19
6. RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA 20
6.1. Situación inicial 20
6.2. Perspectiva de los actores a ser examinada de manera transversal 20
6.3. Fases del proceso 23
6.4. Momentos críticos y decisiones tomadas 27
6.5. Modificaciones realizadas en la estrategia inicial 28
7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN 31

7.1. Introducción sobre cómo se organizó la información para el análisis y la interpretación 31
7.2. Patrones y aprendizajes emergentes 32
7.3. Relación con el marco teórico que orienta la experiencia 35
7.4. Impacto y cambios generados 38
7.5. Logros, obstáculos y lecciones aprendidas 39
8.1. Conclusiones generales 41
8.2. Recomendaciones específicas para futuras intervenciones 42
8.3. Reflexión final 43
BIBLIOGRAFÍA 46
ANEXOS 49

SUMILLA

Este informe ofrece una visión clara y organizada sobre la experiencia del proyecto “Nuevas Reglas”, que fue implementado por Plan International Perú con el apoyo de Kimberly-Clark en 18 escuelas de Lima a lo largo de 40 meses. El objetivo principal de este proyecto fue promover la salud menstrual y reproductiva entre niñas y adolescentes. La intervención se propuso reducir estigmas, aumentar la conciencia sobre la salud menstrual y mejorar el acceso a soluciones sanitarias, creando espacios de diálogo y empoderamiento a través de actividades educativas, la capacitación de educadoras pares y la distribución de productos higiénicos. La sistematización fue llevada a cabo con un diseño narrativo y una mirada cualitativa valiéndose de las entrevistas a fondo y los testimonios y los documentos del proyecto, en el marco de un intento de reconstruir la experiencia desde el punto de vista de los docentes y de los expertos que formaron parte de la intervención. La propia sistematización permitió ir realizando ajustes a la práctica, lo que favoreció el hecho de poner de manifiesto necesidades emergentes que se evidenciaron como acontecimientos a partir del monitoreo mismo, como ser los circuitos burocráticos por los que tenían que pasar para poder implementar la Ley N.º 31148 y las dificultades para acceder a productos sanitarios. El proyecto logró cambiar la mirada y el tratamiento de la menstruación en la escuela a pesar de las dificultades que se presentan en referencia al contexto sociocultural y con la misma institución, pero eso validó el enfoque educativo y otorgó una atmósfera que favoreció para que los alumnos pudieran hablar y participar. Por lo tanto, este trabajo ofrece evidencia valiosa para el diseño de políticas públicas y estrategias educativas con perspectiva de género, contribuyendo a la sostenibilidad y replicabilidad de intervenciones que aseguran el derecho a la salud menstrual y el bienestar integral de niñas y adolescentes.

Palabras clave: salud menstrual; reproductiva; niñas; adolescentes; secundaria.

1. PRESENTACIÓN

Mi carrera laboral ha estado orientada a la ejecución de proyectos sociales, en especial de intervenciones que tienen como beneficiarios a las poblaciones vulnerables como han sido los niños, niñas y adolescentes. Desde que obtuve el grado de Bachiller en Sociología, he orientado mi experiencia profesional hacia el seguimiento de las y de los procesos vinculados a la salud y educación. He tenido la suerte de poder trabajar en una organización como Plan International Perú. Formando parte del equipo de Monitoreo, Evaluación, Rendición de Cuentas y Aprendizaje (Sus siglas en inglés MERL) y habiendo colaborado en la aplicación de herramientas de recolección de datos, en el seguimiento de indicadores y en la sistematización de resultados; lo que colaboraba para la toma de decisiones de los proyectos.

Mi trayectoria profesional, me ha permitido también tener una estrecha colaboración con actores locales, desde parte de instituciones educativas, centros de salud, hasta gobiernos municipales lo que me ha ayudado a entender la importancia de la colaboración entre sectores a partir de iniciativas sociales. Este proceso ha sido determinante para poder construir un modelo de trabajo basado en la evidencia de la importancia del trabajo intersectorial y se diseña para que mejoren nuestras intervenciones.

Este proyecto tiene como antecedentes a las experiencias desarrolladas por la ONG Plan International Perú con el donante Kimberly-Clark el cual se denominó “Nuevas Reglas”. Así, a partir de dicho precedente, se desarrolló durante 40 meses en dieciocho escuelas en las ciudades de Lima, una serie de actividades como capacitación a niñas, niños y adolescentes a través de talleres sobre salud menstrual, capacitación a educadores de pares con la finalidad de replicar lo aprendido en sus comunidades y la promoción de concursos interrescolares.

La importancia de esta sistematización es convertir una experiencia de campo en un aprendizaje ordenado. En el día a día, muchas decisiones se toman por urgencia, por presión del tiempo o por limitaciones del contexto, pero cuando se sistematiza se puede mirar hacia atrás y entender qué decisiones fueron importantes y cuáles tuvieron mayor esfuerzo. Por eso, el rol de monitoreo y evaluación no es solamente medir; sino sostener la calidad del proceso.

Al respecto, la sistematización también funciona para la mejora de intervenciones futuras, debido a que no solo facilita la replicabilidad y sostenibilidad de las intervenciones

en diferentes contextos educativos, sino que también permite compartir los aprendizajes con docentes, profesionales de la salud y otros actores sociales. Esto contribuye al fortalecimiento de programas y políticas que promueven el bienestar integral, previenen riesgos y garantizan los derechos de niñas y adolescentes. Es importante también para la política pública particularmente sobre la necesidad de incorporar el enfoque de género en la educación.

La presente sistematización se relaciona con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) numeral 3: Salud y Bienestar, debido a que se resalta la importancia de asegurar el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva. Del mismo modo, se vincula con el numeral 5: Igualdad de Género, ya que fomentar la educación sobre salud menstrual y reproductiva permite combatir tabúes y estereotipos culturales que restringen el acceso de las niñas a información y recursos adecuados.

Asimismo, consideramos que el presente informe puede ser consultado por directivos, docentes y personal de tutoría de escuelas públicas, ya que pueden encontrar una guía de cómo acompañar a las estudiantes y aplicar la Ley N.° 31148. Así como instancias educativas locales u otros aliados, porque ofrece evidencia de lo que ocurre en el territorio, incluyendo las barreras normativas y socioculturales que no se observan desde un escritorio.

La justificación de esta sistematización permite identificar los aspectos en torno a la salud menstrual y reproductiva de niñas y adolescentes. También entender cuáles son las principales necesidades de información y apoyo. Por ello, los hallazgos son fundamentales para diseñar estrategias educativas, programas de prevención y acciones de orientación que se dirijan a la comunidad educativa, en concordancia con los principios de salud pública, equidad de género y derechos humanos.

Del mismo modo, también se sustenta en la violencia simbólica propuesta por Bourdieu (1998) quien la describe como la coerción que se institucionaliza y se internaliza hasta el punto de no ser percibida como tal por el dominado, lo que resulta en la aceptación tácita de la jerarquía social y de las desigualdades. Esto significa que la falta de educación formal sobre salud menstrual y reproductiva contribuye a perpetuar mitos, desigualdades de género y desinformación (Bourdieu & Passeron, 1996). Al respecto, de otro lado, Connell (2012) explica que la falta de visibilidad de la menstruación en espacios públicos y

educativos refuerza la subordinación simbólica de las niñas y adolescentes, lo que impacta negativamente en su autoestima, participación en la escuela y bienestar.

Finalmente, la sistematización de la experiencia en las escuelas de Lima se presenta como una herramienta valiosa para convertir el trabajo de campo en aprendizajes estructurados que refuercen futuras intervenciones sociales. Este proceso no solo ayuda a evaluar y mejorar la calidad de las acciones llevadas a cabo, sino que también facilita la replicación y sostenibilidad de los proyectos, fomentando la participación de los actores educativos y comunitarios.

2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

2.1. Organización responsable

Plan International es una organización independiente de desarrollo y humanitaria que aboga por los derechos de la niñez y la igualdad de oportunidades para las niñas.

2.2. Posición del investigadora dentro de la organización

Analista de Monitoreo, Evaluación, Rendición de Cuentas y Aprendizaje (MERL) del proyecto “NUEVAS REGLAS, Por una menstruación informada, segura y digna”.

2.3. Contexto de la organización

Desde el equipo de gestión y ejecución del proyecto se contó con la participación de las niñas entre quienes se incide en los espacios de concertación de los diferentes niveles de gobierno (local, subnacional y nacional) para mejorar los servicios de salud a nivel local, con la coordinación técnica nacional de la institución.

2.4. Contexto de la intervención

Se considera información de las instituciones educativas ubicadas en Carabayllo, San Juan de Lurigancho y Villa El Salvador durante el periodo de ejecución, comprendido entre abril y diciembre del 2024.

2.5. Detalle del contexto

En el ámbito internacional, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2024) expresó que dos millones de niñas de entre 14 y 21 años en el Reino Unido han perdido medio día o un día entero por tener el período; esto quiere decir que han faltado más días de clase debido a la menstruación que por cualquier otro motivo. En Gambia, hay niñas que dejan de ir a la escuela durante cinco días cada mes porque no pueden pagar el precio de los productos menstruales o acceder a ellos o a las instalaciones sanitarias; esto equivale a perderse un mes y medio de aprendizaje cada año.

También, en el 2024, en un informe elaborado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señaló que se estaban formulando en el país medidas para erradicar la violencia, estigmas y estereotipos, esto mediante la intervención del Estado a través de entidades como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el Poder Judicial y el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación, a fin de atender casos de violencia basado en el género. No obstante, desde marzo de 2021 existía la Ley N.° 31148 (Ley que promueve y garantiza el manejo de la higiene menstrual de niñas, adolescentes y mujeres vulnerables), con el fin de sensibilizar a la población sobre una correcta gestión de este tema, pero que no se había implementado por falta del documento técnico (Guardamino, 2024).

2.6. Población beneficiaria

La población beneficiaria fueron niñas, niños, adolescentes y docentes de las escuelas de Carabayllo, San Juan de Lurigancho y Villa El Salvador.

2.7. Objetivos de la experiencia a sistematizar

Objetivo general

Un mundo donde las niñas y mujeres jóvenes se sienten seguras respecto a su menstruación y las comunidades estén informadas, educadas y empoderadas para promover una menstruación digna.

Objetivos específicos:

- Reducción del estigma y aumento de las normas sociales de apoyo.
- Mayor concienciación sobre la salud menstrual y reproductiva.
- Mayor acceso a soluciones sanitarias para el cuidado menstrual.

2.8. Actores involucrados

Entre los actores involucrado se encuentran los siguientes:

- Niñas y adolescentes
- Autoridades escolares y docentes de tutoría
- Padres de familias y cuidadores

- Lideres comunales
- Autoridades municipales
- DIRIS
- UGEL
- Organizaciones juveniles

2.9. Principales acciones realizadas

N.º	Objetivos	Estrategias y actividades
1	Reducción del estigma y aumento de las normas sociales de apoyo	Actualización, difusión y uso de la plataforma digital "MenstruAventuras" con información sobre menstruación digna, segura, sin estigmas para NNA y sus familias, desde un marco de derechos sexuales y reproductivos.
		Implementación de charlas y ferias informativas en escuelas.
		Desarrollo de concursos interrescolares para la promoción de una salud menstrual informada y segura.
		Formación de grupos de adolescentes educadoras y educadores pares en salud menstrual y apoyo a la implementación y evaluación de planes de acción en sus escuelas y comunidad.
		Encuentro de adolescentes educadores pares para compartir experiencias sobre sus iniciativas para una menstruación informada, digna y segura en sus escuelas y/o comunidades.
		Formación de lideresas adolescentes para la vocería y difusión de información laica y científica sobre su SDSR con énfasis en salud menstrual.
		Apoyo a grupos de lideresas adolescentes para la implementación de acciones o iniciativas colectivas a favor de su SDSR con énfasis en la salud menstrual.
		Participación de adolescentes lideresas en espacios de incidencia local o nacional relacionado a promoción de los derechos de la niñez y adolescencia.
2	Mayor concienciación sobre la salud menstrual y reproductiva	Desarrollo de charlas, diálogos intergeneracionales entre madres, padres u otros miembros de la familia y comunidad (voluntarios/as) sobre cómo hablar de menstruación con hijas e hijos.
		Capacitación en salud menstrual de adolescentes, sensible al género y con enfoque de derechos humanos para docentes.
		Intercambio de experiencias de docentes sobre abordaje la salud menstrual en escuelas.
		Capacitación en salud menstrual de adolescentes, sensible al género y con enfoque de derechos humanos para personal de salud.
		Dotación y seguimiento de entrega de productos para la higiene menstrual dirigido al personal de salud responsable de atención de salud al adolescente.

		Creación y/o dotación de materiales informativos para una menstruación informada, digna y segura dirigido a participantes del proyecto.
		Participación en mesas de trabajo local con autoridades y funcionariado de gobierno local, educación y salud favoreciendo la labor de influencia de adolescentes lideresas.
		Sensibilización a funcionarios/as de la gerencia de desarrollo social o de salud de gobiernos locales sobre la salud menstrual en su localidad.
		Participación en acciones distritales para promoción de derechos de la niñez, priorizando la salud menstrual.
3	Mayor acceso a soluciones sanitarias para el cuidado menstrual.	Entrega, difusión y seguimiento del uso de productos para la higiene y salud menstrual en las escuelas.
		Promover prácticas adecuadas de higiene menstrual y la incorporación de suministros para la higiene menstrual en aulas y/o escuelas por parte de la comunidad educativa.
		Mejoramiento de baños u otros espacios para una mejor higiene y salud menstrual con la participación de la comunidad educativa, incluye acciones de sensibilización para el mantenimiento y uso adecuado.

3. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE SISTEMATIZACIÓN

3.1. Objetivo general

Sistematizar la experiencia del proyecto “NUEVAS REGLAS, Por una menstruación informada, segura y digna” sobre la salud menstrual y reproductiva en niñas y adolescentes de 4to de primaria hasta 3ro de secundaria.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos previos y aprendizajes han adquirido las estudiantes sobre salud menstrual y reproductiva, tanto antes como después de la intervención.
- Describir las estrategias pedagógicas y metodológicas que se han implementado en el proyecto para enseñar sobre la salud menstrual y reproductiva.
- Identificar logros y lecciones aprendidas del monitoreo.

3.3. Preguntas orientadoras

- ¿Qué indicadores se han utilizado en el monitoreo que se han convertido en herramientas útiles para la toma de decisiones?
- ¿Cómo se ha garantizado que la información recopilada a través del monitoreo sea validada y organizada de manera eficiente para el equipo técnico?
- ¿Qué estrategias concretas se llevaron a cabo para abordar la menstruación, teniendo en cuenta su impacto directo en la asistencia, el bienestar emocional y la experiencia educativa de las niñas y adolescentes?
- ¿Qué tipo de espacios o mecanismos se han creado para que las estudiantes puedan hacer preguntas o pedir ayuda sobre su ciclo menstrual sin sentirse avergonzadas?
- ¿Cuáles son las principales barreras administrativas, como la entrega, el almacenamiento y la solicitud de productos, que se han identificado en la implementación de la Ley N. ° 31148 en las instituciones educativas?
- ¿Qué habilidades concretas han mejorado en las instituciones educativas para garantizar que los logros obtenidos se mantengan una vez que el proyecto haya terminado?

4. MARCO TEÓRICO

Una de las investigaciones relevantes sobre salud menstrual en el ámbito educativo en el Perú es el estudio desarrollado por Unicef (2021) en colaboración con el Instituto de Estudios Peruanos, titulado Retos e impactos del manejo de la higiene menstrual para niñas y adolescentes en el contexto escolar. Esta investigación tuvo como objetivo analizar las condiciones en las que niñas y adolescentes gestionan su menstruación dentro de las instituciones educativas, así como identificar las barreras sociales, culturales e institucionales que afectan este proceso.

El estudio evidencia que la menstruación continúa siendo una problemática atravesado por estigmas y silencios en el entorno escolar lo que limita la posibilidad de que las estudiantes accedan a información adecuada sobre salud menstrual. Muchas niñas experimentan su primera menstruación sin haber recibido previamente información suficiente sobre los cambios asociados a la pubertad, lo que genera sentimientos de miedo, vergüenza o confusión. En este sentido, la investigación resalta que la educación sobre menstruación dentro de la escuela suele ser limitada o insuficiente, lo que refuerza la reproducción de mitos y desinformación en torno a este proceso biológico.

Adicionalmente, de acuerdo con la Unicef (2020), el 95% de niñas y adolescentes se sienten incómodas en la escuela durante su periodo de menstruación, por lo que es evidente la necesidad de garantizar la capacidad de acceder a información oportuna, con la finalidad de vivir sin miedos ni vergüenza. Asimismo, el 10% de niñas no sabe con exactitud de qué trata la menstruación, debido a que no recibieron la información necesaria en casa o en el colegio. Por ello, cuando se les comunica parcialmente sobre la menstruación, las niñas tienden a asociar dicho concepto con el peligro de quedar embarazada; de ahí que ello esté vinculado con el abandono escolar o las faltas del 35.6% de niñas al colegio durante la menstruación.

Eventualmente, cuando las personas se enfrentan a eventos naturales no son capaces de comprender, sino se presenta una tendencia a crear mitos, creencias y estereotipos respecto de ese tema (Hennegan et al., 2020). Según el censo realizado el 2017 por el INEI, de acuerdo con el registro etario son más de ocho millones de niñas y mujeres menstruantes, y para ellas la Salud Menstrual es desfavorable, debido a que reduce sus oportunidades (Unicef, 2020).

En el país, la Defensoría del Pueblo (2022) remarcó la importancia de contar con una política pública de gestión de la higiene menstrual, a fin de promover y garantizar el manejo de este proceso en niñas, adolescentes y mujeres vulnerables; por lo que señalaron acciones para cambiar estigmas y prácticas desfavorables en torno a la menstruación. También, Ames y Yon (2020) indicaron que las adolescentes no compartían estas experiencia con sus amigas de forma inmediata, debido a las burlas o comentarios malintencionados por el desconocimiento o incomprensión sobre la salud menstrual.

El proceso de intervención en salud menstrual en el medio escolar nos posibilita conocer las dinámicas sociales que impactan en cómo las niñas y adolescentes viven y gestionan la menstruación. En este sentido la escuela y la comunidad se constituyen en el escenario en el que se entrecruzan los diversos actores sociales: estudiantes, docentes, dirección, familias y personal de salud, donde las prácticas, representaciones y decisiones de todas las personas involucradas tienen un papel relevante en la forma en que la menstruación es entendida y gestionada en el espacio escolar.

Desde la propuesta de Elias (2016), las sociedades modernas han ido generando sus propias normas sociales que, en el caso de los espacios públicos, regulan cada vez más los comportamientos de las personas. Estas normas tienen el efecto considerable de definir cómo se gestionan ciertos procesos de tipo biológico en la vida social, lo cual supone la manera en la que establecen límites a lo que se puede, en todo caso, discutir abiertamente y a lo que hay que remeter al ámbito de lo privado. En el caso del entorno escolar, las normas sociales que se promueven con la interacción con la menstruación se reflejan en la dificultad de las estudiantes, pero también de los docentes, de hablar de manera abierta sobre la menstruación, perpetuando así prácticas de silencio o discreción.

Foucault (2007) manifiesta que las instituciones, la escuela juega un rol determinante en el establecimiento de los cuerpos y en la regulación de los procesos biológicos de los cuerpos de la población, desde el uso de discursos y prácticas institucionales. En un contexto escolar, esa regulación aparece a través de los contenidos de los currículos, las formas de práctica pedagógica y las normas que determinan qué conocimiento sobre el cuerpo pasa a ser conocimiento para los alumnos. De tal forma, el modo con que el cuerpo docente y/o el equipo directivo trata (o evita) abordar la menstruación se puede considerar como una de las

maneras que tiene la institución escolar para regular el conocimiento sobre el cuerpo y la salud.

La propuesta que plantea Goffman (2009), en referencia a las interacciones cotidianas de la escuela, permite un acercamiento hacia la comprensión de cómo determinados procesos corporales pueden ser estigmatizados como indeseables o poco adecuados, para las interacciones que se dan en el sistema de una escuela. De este modo, las estudiantes pueden experimentar vergüenza a la hora de tener que pedir productos menstruales o emplear la menstruación como un tema de conversación; al tiempo que las docentes o compañeras pueden evitar hablar de la menstruación como consecuencia de las convenciones sociales.

Estas dinámicas también se encuentran vinculadas a las relaciones de género presentes en la escuela y en la comunidad. Desde la perspectiva de Bourdieu (1998), las desigualdades sociales pueden reproducirse a través de mecanismos de violencia simbólica que naturalizan ciertas prácticas y representaciones sociales. En el caso de la menstruación, el tratamiento del tema como algo vergonzoso o inapropiado para la discusión pública puede interpretarse como una forma de reproducción simbólica de normas de género que invisibilizan las necesidades de las niñas y adolescentes.

En diálogo con esta perspectiva, Butler (2006) plantea que el género se construye a través de normas sociales que regulan las formas aceptables de comportamiento y de expresión del cuerpo. Estas normas se transmiten en distintos espacios de socialización, entre ellos la escuela y la familia. En este sentido, las actitudes de docentes, padres y madres de familia frente a la menstruación influyen en la forma en que las niñas y adolescentes comprenden y viven este proceso biológico.

La experiencia escolar nos brinda una oportunidad única para ver cómo diferentes actores dentro de la institución se involucran en la gestión de la salud menstrual. El papel de los docentes y de quienes ocupan un lugar de decisión resulta fundamental en la medida que integran contenidos sobre educación sexual integral, y los servicios de salud son una oportunidad para hacer llegar informaciones que favorezcan la salud reproductiva. En este sentido, la respuesta conjunta entre la familia de educación formal (escuela), la familia de educación no formal (familia) y el servicio de salud resulta una respuesta clave para mejorar las condiciones en las que las adolescentes entienden su menstruación.

Sin embargo, estas dinámicas, al hacer referencia a la regulación existente, también están determinadas e influenciadas por dicho momento normativo y las políticas públicas que ya existían. En el caso de Perú, la reciente aprobación de la Ley N.º 31148 que promueve la educación menstrual y el acceso a artículos de higiene menstrual. Esta ley tiene como uno de sus objetivos el reconocimiento de la menstruación como un tema de salud pública. Sin embargo, la ausencia de mecanismos claros para su implementación en el marco de las instituciones educativas da cuenta de las tensiones que pueden darse entre el reconocimiento formal de ciertos derechos y su puesta en práctica en la acción. Por esta razón, la gestión de la menstruación en la escuela también está marcada por factores estructurales relacionados con la desigualdad social y económica en las comunidades. En los contextos de pobreza, muchas familias tienen dificultades para comprar productos de higiene para la menstruación, lo que genera barreras adicionales para las alumnas.

Teniendo en cuenta estos aspectos, el análisis de las prácticas en el marco de la sistematización muestra cómo las adolescentes de la escuela manejan su menstruación y la forma en que se inscriben esos manejos en los ámbitos social, cultural y personal, por una parte. Por otra parte, desde un aspecto teórico, estos manejos en las prácticas se destacan a partir de los ejes del modelo de la práctica y el enfoque teórico de la acción social de Weber (2002), que se nutre de la acción1 como el cómo actúan las personas a partir de un significado que ellas mismas dan a las situaciones. Así, en los aspectos de la sistematización que refiere a hacer un análisis de la menstruación de las adolescentes de las escuelas, el modelo de la práctica y el enfoque teórico de la acción de Weber (2002) permiten describir cómo esos manejos de la menstruación se constituyen a partir de acciones de prácticas de las diferentes adolescentes por medio de la configuración de las propias percepciones, significados y prácticas que ellas mismas le otorgan a cada situación.

Asimismo, Munro et al. (2021) sostienen que las prácticas abarcan las normas de higiene personal en relación a la menstruación, que gira en función de las elecciones de productos/servicios; en contraposición, Ozdemir y Simsek (2022) indican que estas prácticas también se encuentran vinculadas con las respuestas que las personas realizan según sus creencias y saberes; por ejemplo, escoger algunos productos puede ser una práctica ligada a creencias culturales y saberes adquiridos; por lo que las prácticas menstruales son una práctica cargada de acciones particulares en un contexto social y cultural en particular, y

entendiendo estas prácticas nos puede permitir ayudar a demostrar estereotipos o la vergüenza que genera este fenómeno en dicho colectivo.

5. METODOLOGÍA DE SISTEMATIZACIÓN

5.1. Método

La investigación fue realizada bajo el método cualitativa, la cual es considerada por Fick (2018) como aquella manera que se basa en el tipo de investigación que se pone en el foco del desarrollo de los fenómenos sociales desde la mirada de los actores, de manera que sea posible analizar los significados e interpretaciones que cada uno da a determinados acontecimiento. Es decir, no busca realizar generalizaciones estadísticas, busca conocer y reconstruir una realidad lo más objetiva posible.

Se empleó este método porque permite una mejor comprensión de los procesos sociales, educativos y comunitarios que fueron desarrollados como parte de la experiencia profesional de la investigadora. Asimismo, consolidó el análisis de las acciones realizadas, las percepciones y aprendizajes presentes en las dinámicas que entablan los diversos actores involucrados. Es importante indicar que esta sistematización no se limitó a la descripción de resultados, sino que buscó la reconstrucción de la experiencia de trabajo. Finalmente, este método permitió la reflexión crítica de la práctica profesional y el rol de la organización, proceso que contribuyó a la evaluación de estrategias y el conocimiento académico posterior.

Desde la sociología, Bartolucci (2012) agrega que la pertinencia de este método se basa en la posibilidad que ofrece para reconstruir de manera analítica el sentido y los significados de cada acción. Tomando en cuenta que los hechos sociales son realidades que operan en circunstancias determinadas. En ese sentido, la conducta social no es previsible porque los mismos individuos son los que manipulan y administran sus realidades en la búsqueda de sus objetivos y conducidos por sus percepciones. Por esta razón, la experiencia en campo y en gabinete en la conducción del proyecto sobre salud menstrual es único, y como tal merece ser presentado en este informe con sus particularidades.

5.2. Diseño

Se considera que el diseño narrativo consiste en estructurar el contenido como si fuera una historia, con situaciones y conflictos que reflejan la vida real de los participantes (Arias & Alvarado, 2015). En este sentido, el diseño narrativo sobre la educación menstrual y

reproductiva transforma la información científica en historias accesibles, lo que facilita el acceso al contenido que se está sistematizando.

5.3. Objeto de investigación

El objeto de la investigación fue reconstruir la experiencia de un proyecto donde las estudiantes y sus familias tuvieron la posibilidad de acceder con facilidad a información necesaria para construir prácticas de salud e higiene menstrual, bajo un enfoque de género sin la influencia de mitos y estigmas.

5.4. Unidad de análisis

En este caso, la unidad de análisis fueron docentes con conocimientos sobre la temática y dos especialistas vinculados con el proyecto "NUEVAS REGLAS, Por una menstruación informada, segura y digna" dentro de la ONG.

5.5. Técnicas utilizadas

Se empleó como técnica la entrevista en profundidad. Descrita por Taylor y Bogdan (1987) como aquel encuentro personal entre el entrevistador y su infórmate que tiene como finalidad la exploración detallada de experiencias y significados que los actores involucrados realizan de sus propias vivencias al intentar comprender aquella realidad en la que se encuentran inmersos. Para los fines de esta investigación fue necesaria ya que permite acceder directamente a las experiencias, percepciones y significados de los involucrados en el proyecto.

Además, la profundidad de cada entrevista permitió que puedan abordarse temas referentes a la sexualidad y al proceso en sí mismo con mayor detalle para la reconstrucción crítica de la experiencia. Asimismo, fue de mucha utilidad, ya que permitieron el análisis reflexivo de la práctica institucional, reconocimiento de los aprendizajes y limitaciones presentadas durante las diversas etapas de ejecución.

5.6. Fuentes de información

- Testimonios del equipo de proyecto y beneficiarios directos.
- Evidencias de implementación como el documento narrativo del proyecto.
- Matriz de monitoreo aplicado en las escuelas.
- Registros fotográficos del proyecto.

5.7. Estrategias utilizadas para llegar a la población objetivo

En un primer momento se coordinaron las entrevistas virtuales por medio de WhatsApp, en la cual tanto el equipo del proyecto y docentes beneficiarios aceptaron participar de las entrevistas, sin embargo, hubo un par de docentes que presentaron conflicto con sus horarios y se tuvo que recurrir a la visita presencial en las escuelas para recolectar información.

5.8. Criterios éticos

La investigación siguió las pautas del método científico y los siguientes principios éticos:

- Los participantes han sido informados de los fines que persigue la investigación y del uso que se le dará a la información proporcionada.
- Se garantizó la confidencialidad de cada informante a través del uso de códigos y de seudónimos en el desarrollo del informe.
- La información recabada será de uso exclusivo para fines académicos y no para otros que puedan atentar contra la integridad de las colaboradoras, asumiendo la investigadora toda la responsabilidad.

6. RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA

6.1. Situación inicial

Un estudio realizado por Plan International en el 2024 en nueve escuelas de los distritos de Carabayllo, San Juan de Lurigancho y Villa El Salvador, pertenecientes a Lima Metropolitana, identificó que solo el 17.5% de estudiantes es capaz de reconocer 4 mitos sobre la menstruación. Dicho estudio señala además que solo un 26% de niñas y adolescentes mujeres que cuentan con toallas higiénicas en los baños de sus colegios están satisfechas con distintos aspectos asociados a su menstruación y con el uso de estas toallas. A partir de esta información, fueron planificadas las actividades de capacitación virtual a las niñas y adolescentes, capacitación de educadores y promoción de concursos interescolares, acciones que buscan la mejora y fortalecimiento de prácticas de salud e higiene menstrual transformadoras de género, libres de mitos y estigmas.

En un primer momento, el proyecto se impulsa con la campaña de comunicación por el Día de la Higiene Menstrual de manera anual, que permite sensibilizar a la población en general para eliminar tabúes y estigmas relacionados con la menstruación, contribuyendo a la educación en materia de salud menstrual y derechos de higiene menstrual. Así, durante la ejecución de las actividades se brinda información sobre salud menstrual a la comunidad educativa. Cabe destacar que el proyecto permite también mejorar la posición de las niñas y adolescentes porque participan de manera activa en los espacios de incidencia a nivel distrital y educativo.

6.2. Perspectiva de los actores a ser examinada de manera transversal

La responsabilidad y la experiencia constituyen elementos fundamentales que permiten un proceso progresivo de crecimiento profesional y desarrollo de una línea de carrera dentro de la organización. Así, a través de los testimonios se evidencia como factor en común la acumulación de responsabilidades que empiezan desde procesos de facilitación y acompañamiento en campo hasta actividades de coordinación y seguimiento de procesos. De acuerdo con las entrevistas realizadas al equipo del proyecto:

> Yo entré a la institución hace doce años, más o menos, y al inicio estuve en roles más operativos, apoyando implementación en campo, seguimiento de actividades, coordinación

> con escuelas… o sea, un trabajo más directo con la población y con los actores locales. Después, ya con el tiempo, fui asumiendo otras responsabilidades, ya no solamente de facilitación o acompañamiento en actividades, sino también de planificación, seguimiento técnico, elaboración de reportes, coordinación con equipos… y eso me fue llevando más hacia roles de mayor responsabilidad (E3, comunicación personal, 11 de marzo de 2026).

De esta manera, la trayectoria profesional de los entrevistados es un proceso de especialización en proyectos sociales con intervención socioeducativa en la escuela. A partir de la facilitación territorial en campo, estos actores han ido construyendo un perfil basado en la planificación, ejecución de actividades, articulación con actores institucionales y supervisión de procesos. Este perfil requiere además conocimientos específicos sobre temas de salud sexual reproductiva, salud menstrual y liderazgo adolescente. Elementos importantes que serán valorados en eventuales procesos de ascenso:

> He participado en distintos proyectos dentro de la organización, algunos relacionados con liderazgo adolescente, otros con derechos de niñas y adolescentes, entonces ya tenía experiencia entrando a escuelas, facilitando talleres y trabajando con grupos de estudiantes. […] Cuando apareció este proyecto de salud menstrual, para mí fue una oportunidad interesante porque era un tema que sí había visto antes, pero no necesariamente trabajado con tanta profundidad dentro del espacio escolar (E4, comunicación personal, 12 de marzo de 2026).

Así, la categoría experiencia profesional en trabajo socioeducativo con adolescentes evidencia la experiencia previa de trabajo con comunidades educativas y población adolescente que posee cada uno de los puestos de coordinación. Es decir, los profesionales que conducen los proyectos de la organización tienen amplio conocimiento del bienestar adolescente, la convivencia escolar, la prevención de la violencia y el fortalecimiento de habilidades socioemocionales, temáticas necesarias para la ejecución de intervenciones dirigidas al desarrollo de los estudiantes.

> […] digamos, sí tenía experiencia facilitando o diseñando actividades vinculadas a estos temas, pero este proyecto me permitió mirar la salud menstrual ya no solo como contenido informativo, sino como una dimensión concreta del bienestar de las estudiantes y también de sus condiciones de participación en la escuela (E3, comunicación personal, 11 de marzo de 2026).

Adicionalmente, este tipo de proyectos requieren de profesionales que entiendan la relación entre salud menstrual y rendimiento académico, es decir, una perspectiva que trascienda el aspecto médico y aborde el bienestar y la experiencia educativa de los estudiantes. De esta manera, puede concluirse, que parte de los buenos resultados obtenidos en el proyecto se sustentan en las trayectorias profesionales:

> […] aunque la salud menstrual tiene sus particularidades, también se conecta bastante con autoestima, con información, con derechos, con permanencia escolar. Entonces para mí no era un tema aislado, sino un tema que dialogaba con otras experiencias previas que ya había tenido (E4, comunicación personal, 12 de marzo de 2026).

La categoría perfil y competencias profesionales del equipo implementador engloba una serie de capacidades técnicas, pedagógicas y relacionales que caracterizan tanto a personal de campo como son las facilitadoras y a las encargadas de la coordinación. Los códigos más destacados las cualidades del recurso humano vinculadas, la experiencia previa y el trabajo con población adolescente, por su sensibilidad dentro del contexto educativo.

> […] identificamos que el recurso humano debía tener por lo menos tres cosas: experiencia con población adolescente o escolar, capacidad de facilitación, y sensibilidad para abordar temas personales o íntimos sin incomodar ni forzar (E3, comunicación personal, 11 de marzo de 2026).

Asimismo, se identifican competencias específicas como la experiencia en facilitación con adolescentes, las habilidades para el manejo de grupos y la capacidad para generar espacios seguros, aspectos importantes que garantizar la participación de los estudiantes y el manejo adecuado de dinámicas que permitan una mejor comunicación libre de vergüenza.

> […] mi expectativa era que poco a poco se pudiera generar confianza y que las estudiantes se sintieran más cómodas para hacer preguntas o compartir experiencias (E4, comunicación personal, 12 de marzo de 2026).

Por su parte, la categoría articulación entre conocimiento técnico y trabajo territorial evidencia la necesidad de conocimiento específico para intervenir en contextos escolares. De

esta manera, se requiere del perfil de profesionales conocimientos de dinámicas institucionales, culturales y sociales de las comunidades educativas en las que están inmersas. Esto para que no exista una aplicación rígida de las actividades sin una evaluación específica de cada realidad. Así, el trabajo territorial es el vínculo entre el diseño y la implementación, ejecutando los contenidos y herramientas del programa consiguiendo resultados significativos.

De este apartado destaca que entre los entrevistados existe una alta valoración por la trayectoria profesional previa con la que los especialistas llegan al proyecto y con la capacidad para la ejecución de las actividades territoriales. Esta conexión entre trayectoria y enfoque territorial es lo que perfila mejor al profesional involucrado en los proyectos de la organización puesto que le permite tener un mejor manejo de las herramientas de capacitación, relacionamiento y gestión de conflictos en campo. Así, el conocimiento en temas socioeducativos y salud menstrual sumado a las capacidades para relacionarse con la comunidad educativa, resolver problemas inesperados, capacidad de adaptación frente a eventualidades y destrezas para la facilitación, son características que deben reunir como mínimo las trayectorias profesionales de los especialistas involucrados en el proyecto.

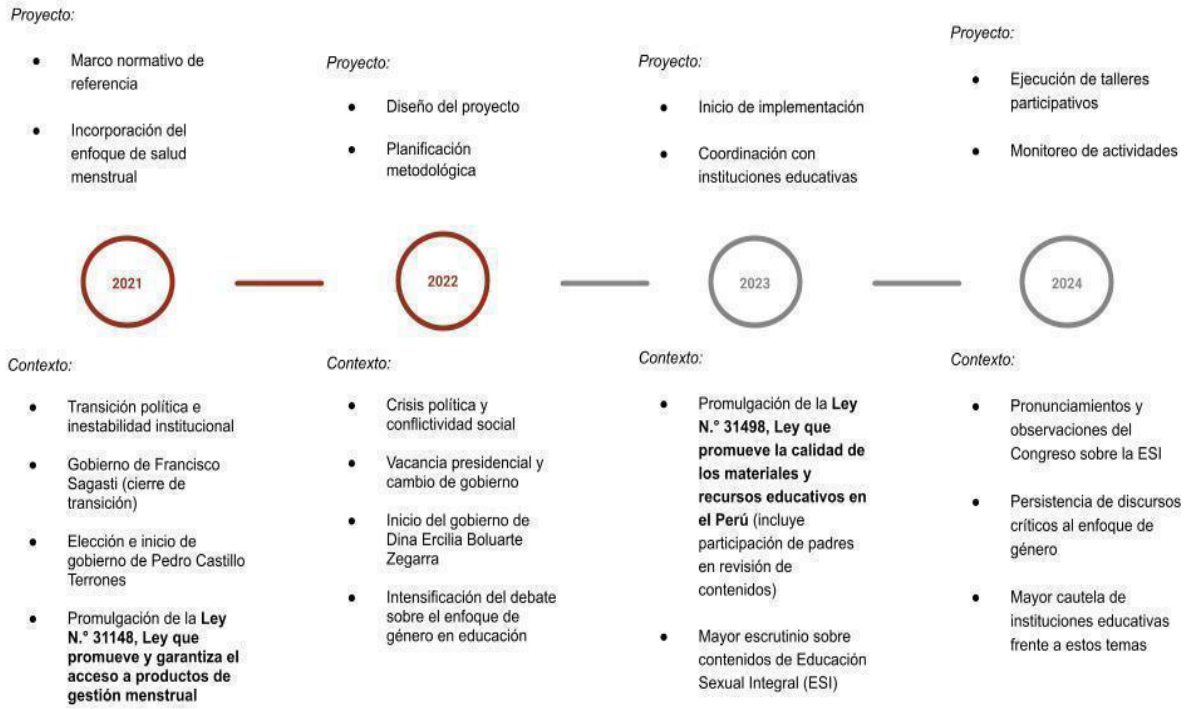
6.3. Fases del proceso

El proyecto que busca incorporar un enfoque de salud menstrual se desarrolla en un contexto de cambios políticos y sociales significativos en Perú entre 2021 y 2024. Con un marco normativo de referencia que incluye leyes clave como la Ley N.° 31148, que asegura el acceso a productos de gestión menstrual, y la Ley N.° 31498, que fomenta la calidad educativa y la participación de los padres en la revisión de contenidos, el proyecto tiene como objetivo llevar a cabo acciones concretas en las instituciones educativas.

A continuación, se detallan las fases del proyecto iniciado el 2021 con el establecimiento del diseño tomando como base el marco normativo y la incorporación del enfoque de salud menstrual; posteriormente, se contempla la implementación y monitoreo.

Figura 1

Procesamiento de las fases del proyecto



Nota. Elaboración propia.

Tal como se puede apreciar en el gráfico anterior, el proyecto se desarrolló en varias etapas entre 2021 y 2024. Este proyecto tiene fecha de inicio en 2021 con la publicación de la normativa que sirvió como base y guía para la intervención. Posteriormente, en 2022, inició la etapa de diseño y planificación metodológica, momento en donde fueron creadas las bases para la implementación efectiva. Luego, en 2023, inicia la fase de implementación, que incluyó la coordinación entre las diferentes instituciones educativas, la realización de talleres participativos de sensibilización y capacitación sobre la salud menstrual y el monitoreo constante de estas actividades para el cumplimiento de objetivos y la calidad del proceso.

El proyecto tuvo que adaptarse a las condiciones sociales y políticas altamente complejas como la inestabilidad institucional, las distintas sucesiones presidenciales y las crisis económicas, situaciones que han tenido repercusión en la dinámica del proyecto. Asimismo, la composición política conservadora del Congreso de la República y de gran parte de las instituciones, consiguieron que por medio de aprobación de leyes la eliminación

del Enfoque de Género y la restricción de la Educación Sexual Integral (ESI), la implementación de las actividades del proyecto encontrara mayor dificultad en el camino.

Además, el proyecto destaca por su flexibilidad y adaptabilidad para no interrumpir su ejecución pese a que la propia dinámica institucional de las escuelas hizo que los cronogramas deban reajustarse teniendo las actividades en desarrollo. Las actividades imprevistas por la institución, los eventos escolares, las evaluaciones y otras prioridades de las escuelas obligaron a realizar cambios de horarios, reacomodos en el calendario de actividades, reorganización de tiempo durante las intervenciones y de las sesiones previamente programadas.

Para que la ejecución de las actividades del proyecto no sea perjudicada por las eventualidades descritas, el equipo de campo tuvo que realizar ajustes en los procedimientos, reordenar las agendas, realizar una nueva distribución de horarios y comunicarse con los involucrados para establecer nuevas programaciones de citas entre los miembros de la comunidad educativa. Este proceso evidenció la necesidad de una adaptación constante al cambio, a razón del alto dinamismo del contexto escolar en el que opera la organización.

> Hubo situaciones externas que obligaron a ajustar. Yo diría que una de las características del proyecto fue justamente esa: la necesidad constante de adaptación. Y creo que eso también dejó aprendizajes importantes sobre lo que significa implementar en contexto real, no en condiciones ideales (E3, comunicación personal, 11 de marzo de 2026).

La reprogramación de sesiones y actividades fue la alternativa de solución que más fue empleada para asegurar la continuidad del proyecto ante las eventualidades presentadas por las instituciones educativas. Pese a que este tipo de situaciones implica un desgaste de energía mayor porque deben realizarse acciones de coordinación y planificación que no se tenían previstas, también representan la oportunidad para comprobar la flexibilidad y la adaptabilidad de las estrategias puestas en marcha. En tal sentido, el equipo técnica y profesionales de campo consiguieron que las actividades no sean canceladas, solo reprogramadas, manteniendo así el desarrollo de los talleres y capacitaciones.

> Cuando eso pasaba, teníamos que volver a presentar el proyecto, explicar nuevamente las actividades y reorganizar las coordinaciones. Eso a veces tomaba tiempo, pero también era parte del trabajo de campo (E4, comunicación personal, 12 de marzo de 2026).

El diseño del proyecto se sustentó en una estructura organizativa claramente definida, donde se diferenciaron funciones entre la coordinación del proyecto, analista de monitoreo y evaluación y el equipo territorial encargado de la implementación en campo. La coordinación del proyecto cumplía un rol clave en la planificación y articulación institucional, la analista de monitoreo y evaluación el seguimiento del proceso, mientras que las facilitadoras territoriales desarrollaban la implementación directa en las escuelas mediante la facilitación de talleres con estudiantes. Este esquema organizativo permitió establecer una asignación de roles diferenciados dentro del equipo, así como la distribución de responsabilidades por instituciones educativas, lo que favoreció una mayor claridad en las tareas y en los procesos de coordinación con docentes y actores escolares.

> Necesitábamos un equipo territorial que no solamente "ejecutara actividades", sino que pudiera realmente sostener la relación cotidiana con las instituciones educativas. Porque el trabajo en campo no es solamente llegar y dar un taller. Es coordinar, esperar, adaptarse, hablar con docentes, leer el clima del grupo, resolver imprevistos. Entonces el rol territorial era clave (E3, comunicación personal, 11 de marzo de 2026).

En términos operativos, la implementación del proyecto se sostuvo en una planificación de tareas organizada según las etapas del proceso, así como en una distribución del trabajo basada en las capacidades del equipo. Este proceso se apoyó en espacios de coordinación y reuniones periódicas, que permitieron revisar avances, resolver dificultades y realizar ajustes durante el desarrollo de las actividades. Asimismo, el proyecto contempló el diseño de materiales metodológicos participativos y recursos informativos adaptados a la edad de las estudiantes, junto con el uso de herramientas de monitoreo, registros de actividades y procesos de sistematización de información de campo.

La ejecución de actividades en las instituciones educativas incluyó la coordinación con autoridades, docentes y equipos escolares con el objetivo de organizar horarios, espacios y condiciones de desarrollo de los talleres. Posteriormente, fueron desarrolladas sesiones participativas con estudiantes, para generar un ambiente de confianza que permita abordar el tema con mayor apertura. En este proceso se observó que la participación estudiantil evolucionó desde una actitud inicial más reservada hacia una participación más activa, especialmente cuando se consolidaron espacios seguros de diálogo.

> En general la participación de las estudiantes fue bastante positiva. Al inicio había timidez, pero con el tiempo muchas estudiantes comenzaron a participar más activamente en las sesiones (E4, comunicación personal, 12 de marzo de 2026).

De esta manera, el proyecto a lo largo de sus cuatro años de duración ha conseguido desarrollarse pese a las dificultades externas como han sido la inestabilidad institucional y política que limitada en diversas situaciones el desarrollo de actividades; y también ha superado dificultades internas como la disponibilidad de tiempos en las instituciones, la resistencia de los padres de familia a participar en las actividades del proyecto y la desconfianza de la comunidad educativa acerca del contenido de los talleres. No obstante, la percepción generalizada tanto de personal técnico como de los docentes concuerda en que se cumplieron los objetivos iniciales y la participación de niñas y adolescentes superó las expectativas.

6.4. Momentos críticos y decisiones tomadas

El desarrollo del proyecto evidenció una serie de dificultades, aprendizajes y condiciones necesarias para la sostenibilidad de las acciones en el ámbito escolar. Entre los principales desafíos se encontraron las limitaciones asociadas a los tiempos institucionales, como el ajuste a los horarios escolares y las restricciones del calendario educativo, así como la desconfianza motivada por el prejuicio y las creencias de los adultos que requirió en determinados casos una explicación mayor de la importancia del abordaje de estos temas en el entorno educativo.

Al mismo tiempo, la experiencia evidenció que existía en la comunidad educativa el interés y la expectativa por tratar temas relacionados a la salud menstrual, pero que no contaba con espacios seguros para el diálogo, situación que pudo ser superada con la ejecución del proyecto. En términos de sostenibilidad, se identificó que la continuidad de estas acciones depende del compromiso institucional, la sensibilización de docentes y directivos, la existencia de recursos y la incorporación de espacios de orientación o tutoría donde el tema pueda seguir abordándose sin tabúes. Asimismo, la experiencia sugiere la necesidad de fortalecer el trabajo inicial con la comunidad educativa, diseñar estrategias

adaptadas a las edades y contextos de las estudiantes y consolidar mecanismos de monitoreo que permitan orientar la toma de decisiones durante la implementación.

> La escuela tiene sus propias urgencias y un proyecto tiene que convivir con ellas. Segundo, ciertas resistencias adultas o ideas previas sobre que este tema no era tan necesario o que debía tratarse en casa. No siempre eran resistencias frontales, pero sí había que trabajar esa parte. Y tercero, yo diría que fue desafiante sostener la integralidad del tema. Porque a veces desde la escuela se puede mirar solo como "información sobre menstruación", pero el proyecto buscaba una mirada más amplia de bienestar, acceso, condiciones, confianza (E3, comunicación personal, 11 de marzo de 2026).

Este proyecto se caracteriza por su alto nivel de adaptación y flexibilidad que ha permitido su sostenibilidad durante cuatro años. Pese a que inicialmente las condiciones logísticas y de tiempos no estaban garantizadas, el personal técnico y la comunidad educativa supieron resolver dichas dificultades, haciendo prevalecer el interés por capacitarse e informarse sobre los temas de salud menstrual. Esto refleja que existe entre las niñas y adolescentes una necesidad amplia por conocer estos temas, hecho que debiera exigir la sostenibilidad del proyecto una vez la organización deje de estar presente en la escuela. Las condiciones y la manera de realizarlas están presentes, dependerá de la voluntad de las autoridades de las escuelas mantener los talleres y capacitar a su propio personal para que puedan seguir impartiendo conocimiento sobre esta temática.

6.5. Modificaciones realizadas en la estrategia inicial

El proceso de monitoreo del proyecto se desarrolló como una práctica continua a lo largo de toda la implementación, sustentada en diversas herramientas y mecanismos de seguimiento. Las estrategias empleadas por el equipo fueron la revisión documental que incluyó registros y reportes de actividades; la observación de datos directos en campo y visitas de supervisión programadas con el equipo territorial, permitiendo el monitoreo frecuente del avance de actividades en campo. Estas acciones han permitido que pueda tenerse un registro ordenado de cada uno de los pasos efectuados y poder realizar el análisis de la implementación para el reconocimiento de aciertos y falencia. Es decir, el monitoreo fue el momento preciso para el ejercicio de autoevaluación y reflexión sobre las actividades y decisiones tomadas.

> El monitoreo se organizaba a través de registros de actividades y reuniones periódicas de seguimiento con la coordinación del proyecto (E4, comunicación personal, 12 de marzo de 2026).

El monitoreo también contribuyó a la adaptación metodológica de las actividades y al reconocimiento de las particularidades de cada contexto escolar. Los datos provenientes de campo permitieron el reajuste de algunas dinámicas de trabajo, en especial, la manera en que debían abordarse ciertos temas, el uso de ejemplos cotidianos y más aterrizados con la realidad para la mejora de la comprensión. También se aprendió a reordenar tiempos y cronogramas cuando las actividades estaban superpuestas con compromisos o imprevistos que se presentaban en la institución educativa y que impedían la participación de los estudiantes mediante sesiones de motivación y consejería estudiantil.

Asimismo, el monitoreo facilitó la identificación de necesidades y problemáticas no previstas inicialmente, como las dificultades de algunas estudiantes para acceder a productos de higiene menstrual, la presencia de necesidades materiales dentro del entorno escolar y la existencia de barreras o silencios en el mundo adulto frente a estos temas. De esta manera, el seguimiento del proyecto no solo permitió mejorar la implementación en el corto plazo, sino también ampliar la comprensión sobre las condiciones sociales y educativas que influyen en la experiencia de la salud menstrual dentro de las instituciones educativas.

> El monitoreo nos obligaba a preguntarnos si realmente estaba funcionando como esperábamos. Por ejemplo, a veces una sesión podía haberse desarrollado formalmente, pero el monitoreo mostraba que la participación había sido baja, o que el horario no había sido el más adecuado, o que ciertas preguntas no estaban generando el diálogo esperado (E3, comunicación personal, 11 de marzo de 2026).

Los resultados del proyecto evidencian transformaciones tanto en la participación estudiantil como en el posicionamiento del tema dentro del entorno escolar. Por un lado, la implementación de espacios participativos con estudiantes y la generación de un clima de confianza para el diálogo favorecieron un mayor acceso a información sobre salud menstrual y una mayor apertura para hablar del tema. Este proceso se reflejó en una mayor claridad en los conocimientos de las estudiantes, en el incremento de la confianza para abordar la menstruación y en cambios en las dinámicas de apoyo entre compañeras, aunque con diferencias en la intensidad de estos cambios entre los distintos grupos. Por otro lado, a nivel

institucional, el proyecto contribuyó a revalorizar la salud menstrual dentro de la escuela, promoviendo su legitimación en la conversación educativa y visibilizando necesidades concretas relacionadas con la higiene menstrual de las estudiantes. Asimismo, la coordinación con la comunidad educativa y la implementación reflexiva del equipo permitieron fortalecer la pertinencia de la intervención, generando una mayor disposición institucional para reconocer y atender este tema dentro del espacio escolar.

7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

7.1. Introducción sobre cómo se organizó la información para el análisis y la interpretación

El proceso de análisis de la información se condujo mediante los parámetros del enfoque cualitativo interpretativo, con la finalidad de una comprensión amplia de las percepciones, experiencias y juicios valorativos de los actores que intervinieron en la ejecución del proyecto, el conocimiento previo entorno a la salud menstrual y a la educación sexual en el ámbito escolar. Debido a ello, en esta etapa fueron incluidos diversos procesos orientados a la organización, codificación, categorización e interpretación de información obtenida con las entrevistas a profundidad.

La primera acción realizada fue la transcripción de entrevistas, manteniendo cada respuesta y expresión de los entrevistados de manera fidedigna. Luego, se realizó una lectura detallada para la identificación de patrones y tendencias entre las respuestas, con ello pudo tenerse una perspectiva general de lo que piensan los entrevistados y de aquello que buscaban comunicar.

La segunda etapa consistió en la codificación abierta, axial y selectiva, a través de la que fueron identificadas las unidades significativas de cada uno de los testimonios. Dichas unidades fueron clasificadas y etiquetadas con códigos iniciales, los mismos que representan conceptos, ideas o situaciones importantes descritas por los participantes. Este procedimiento permitió organizar, reducir e identificar semejanzas y diferencias. Luego, se llevó a cabo la agrupación y comparación de códigos para la construcción de categorías emergentes.

Las categorías emergentes fueron desarrolladas a partir de las concurrencias de los temas, relación con los objetivos del estudio y conexión con los otros códigos identificados. Así, códigos con significados similares o con las mismas dimensiones que abordan el estudio fueron agrupadas como una categoría más amplia que facilite el análisis de los resultados. Estas categorías sirvieron posteriormente para la comprensión de los significados atribuidos por los participantes a sus experiencias y percepciones. Así también, las categorías fueron contrastadas con la teoría y contextualizadas con el ámbito educativo donde se aplicó el estudio. Además, el reconocimiento de las convergencias y divergencias presentes en las

respuestas de los participantes, con lo que se tuvo una comprensión detallada de la problemática.

Por último, la descripción de los resultados y de la experiencia se presentaron mediante categorías temáticas acompañadas de descripciones narrativas e interpretativas, con lo que se tuvo una presentación ordenada de los hallazgos de la investigación. Este procedimiento permitió la organización de la información obtenida, identificar patrones significativos en las experiencias de los participantes y generar interpretaciones que contribuyen a comprender el papel de la educación sexual y la salud menstrual en el contexto escolar.

7.2. Patrones y aprendizajes emergentes

Construcción de la trayectoria del equipo técnico y profesional

Una tendencia relevante para destacar en el análisis se relaciona con el rol del equipo técnico y profesional involucrados en la implementación del proyecto, destacando las capacidades de los miembros del equipo, la experiencia previa en actividades de coordinación en el campo educativo y las estrategias de relacionamiento con la comunidad. Así, los códigos que más resaltan se relacionan con la trayectoria de los profesionales en el desarrollo de proyectos sociales con adolescentes, el desarrollo de talleres estudiantiles y la experiencia en bienestar adolescente, convivencia escolar y prevención de violencia, evidencian que los profesionales involucrados contaban con la trayectoria previa para abordar la temática de la salud menstrual y reproductiva. Estas habilidades permitieron que se lleven a cabo actividades con un enfoque participativo que contempló las características de los estudiantes y las dinámicas institucionales de las escuelas.

Dentro de las habilidades que resaltan de los profesionales están aquellas referidas a la facilitación, el manejo de grupos y la generación de espacios de diálogo, aspectos fundamentales para abordar una temática que se resiste a someterse al debate por cuestiones como la vergüenza y el tabú. La presencia de facilitadoras experimentadas en el trabajo de campo aseguró la vinculación entre las comunidades educativas, las particularidades de cada institución y las estrategias de intervención con base en las necesidades identificadas durante

el proceso. Así, el conocimiento técnico y la experiencia en trabajo de campo incrementó la confianza en la pertinencia pedagógica de las actividades desarrolladas.

Por último, el análisis destaca el rol fundamental de los mecanismos de coordinación interna y articulación institucional útiles en la implementación del proyecto. Los códigos referidos a la planificación de tareas según etapas del proyecto, asignación de roles diferenciados dentro del equipo, distribución de responsabilidades por instituciones educativas y realización de reuniones periódicas de seguimiento muestran que la organización del trabajo se sustentó en una estructura de coordinación que permitió mantener el seguimiento de las actividades y realizar ajustes durante el proceso. Asimismo, la coordinación constante con docentes, directivos y especialistas facilitó la organización de horarios, el acceso a los espacios escolares y la integración de las actividades dentro de la dinámica institucional.

La persistencia de barreras socioculturales en torno a la salud menstrual y la educación sexual

Un patrón recurrente identificado en los testimonios es el reconocimiento tanto por docentes como por los especialistas de la presencia de tabúes, silencios y vergüenza en torno a la menstruación y la educación sexual, tanto en el ámbito familiar como en el escolar. Los códigos asociados a la vergüenza para abordar el tema, el tratamiento superficial de la ESI, las bromas sobre la menstruación y la percepción de que estos temas pertenecen al ámbito familiar evidencian que la salud menstrual no había sido incorporada de manera sistemática dentro de las prácticas educativas.

Asimismo, el análisis revela que muchos docentes contaban con poca información y escasas herramientas pedagógicas para abordar estos temas, lo que contribuía a mantener un tratamiento limitado o poco estructurado de la educación sexual en las escuelas. En ese sentido, el abordaje de la salud menstrual depende del acceso a la información, a las condiciones culturales e institucionales que tienen repercusión en las dinámicas de comportamiento y relacionamiento de los estudiantes en la comunidad educativa. Así, queda evidenciado en la respuesta del docente:

> Antes yo sabía que era importante… pero, este… sinceramente no sentía que tuviéramos herramientas suficientes. O sea, en tutoría hay temas generales… pero no profundizamos

> mucho en salud menstrual, por ejemplo. A veces uno lo tocaba superficialmente… o si una estudiante preguntaba algo puntual (E1, comunicación personal, 09 de marzo de 2026).

Adicionalmente, los docentes reconocen que no existen políticas institucionales al interior de las escuelas para abordar temas relacionados a salud sexual y/o menstrual, solo se abordan temas de manera aislada y a partir de la iniciativa particular de cada docente.

> Era más bien algo que dependía mucho del docente. Hay profesores que tienen más facilidad para abordar esos temas y otros que no tanto, entonces… digamos… no había una línea institucional clara sobre cómo tratar estos asuntos (E2, comunicación personal, 10 de marzo de 2026).

Importancia de generar espacios seguros y participativos para promover el diálogo

El impacto positivo de los espacios participativos y de confianza en el incremento del interés de los estudiantes por temas de salud menstrual y educación sexual. Los códigos vinculados a mayor confianza, reducción de la vergüenza, naturalidad para hablar del tema, posibilidad de formular preguntas y participación progresiva de los estudiantes muestran que, los estudiantes se involucran con mayor énfasis a diferencia de aquellos contextos en los que el ambiente no se caracteriza por el respeto ni la participación equitativa. De esta manera, la efectividad de las intervenciones depende de la metodología utilizada y de la calidad del vínculo pedagógico que se establece durante las actividades. De ahí que la generación de espacios seguros es un factor central para promover el aprendizaje y la reflexión sobre estos temas.

Rol clave del docente como mediador del bienestar y desarrollo estudiantil

Un patrón importante está relacionado con el rol del docente como referente y acompañante del desarrollo integral de los estudiantes. Los códigos asociados a la identificación de problemas familiares o emocionales, la promoción de espacios seguros, la relación entre bienestar y aprendizaje, y la confianza en la labor docente demuestran que los docentes desempeñan actividades académicas y desempeñan un papel fundamental en el bienestar de los estudiantes.

Sin embargo, los docentes deben ejercer este rol en condiciones precarias como son la carencia de herramientas institucionales o pedagógicas, lo que condiciona la difusión de esta

temática a la iniciativa particular de cada docente y no como una política institucionalizada en la escuela. Este hallazgo destaca la necesidad de fortalecer las capacidades docentes y de proporcionar lineamientos claros que promuevan este tipo de intervenciones.

Necesidad de fortalecer la institucionalización de la educación sexual y la salud menstrual

El abordaje de la educación sexual y la salud menstrual no era una estrategia institucional puesta en práctica, era un aspecto que respondía a iniciativas individuales o de proyectos específicos. Los códigos relacionados con la falta de estrategia institucional, ausencia de materiales especializados, escasa prioridad del tema y desconocimiento de su impacto en la experiencia escolar reflejan la necesidad de fortalecer la incorporación de estos temas dentro de la gestión educativa.

Desde la implementación del programa, emergen aprendizajes vinculados a la importancia de institucionalizar estos contenidos dentro de espacios formales como tutoría, orientación educativa y actividades formativas, así como de promover el compromiso de directivos y docentes para garantizar la continuidad de las acciones.

Relevancia de la coordinación institucional y la planificación para la implementación de intervenciones educativas

El análisis revela que la implementación del programa requirió procesos constantes de coordinación institucional, organización de tiempos y adaptación a la dinámica escolar. Los códigos relacionados con la coordinación con docentes y directivos, cambios en horarios, programación de actividades, seguimiento del proyecto y ajustes metodológicos evidencian que las escuelas necesitan contemplar los aspectos singulares de cada escuela. De esta manera, la efectividad de las intervenciones requiere de una alta capacidad de articulación entre los actores institucionales, la planificación adecuada de las actividades y la flexibilidad para adaptarse a las condiciones del entorno educativo.

7.3. Relación con el marco teórico que orienta la experiencia

Se destaca la persistencia de estigmas, tabúes y silencios sociales en torno a la menstruación que dificultan el acceso a información adecuada para niñas y adolescentes. Según la investigación de Unicef (2021) en el Perú, el hecho de menstruar todavía es bastante inexplorado y transita mitos en la escuela, lo que da lugar a sensaciones de miedo, vergüenza y confusión entre las alumnas; estas situaciones son la expresión de una violencia simbólica que es institucionalizada y naturalizada (Bourdieu, 1998), es decir, reproduce las desigualdades de género y la subordinación simbólica de las niñas adolescentes, lo que produce una limitación de su autoestima.

En este sentido, el proyecto persigue la creación de espacios seguros y participativos donde poder generar un espacio de diálogo abierto en torno a la salud menstrual y reproductiva. Esta dimensión no es solo la de compartir información, sino una cuestión más amplia que aborda una dimensión del bienestar y la experiencia educativa; lo que se señala también en la forma de comprender la salud desde las propuestas de Elias (2016), el autor aborda cómo las normas sociales moldean los comportamientos del cuerpo y las formas de conversación y limitan los entornos públicos y educativos para perpetuar la discreción y el silencio alrededor de estos procesos biológicos.

Siguiendo esta corriente de pensamiento, Foucault (2007) ofrece una mirada crítica sobre el papel y las características de las instituciones, incluida la escuela, en la regulación y control de los cuerpos a través de discursos y prácticas institucionales. En el ámbito educativo, la manera de hablar (o la manera de no hablar) de la menstruación intervención da lugar a una serie de mecanismos que regulan los conocimientos acerca del cuerpo y de la salud. Por este motivo, este proyecto busca transformar las prácticas institucionales, es decir, pretende que la salud menstrual forme parte de la formación y del acompañamiento de los profesores y de los alumnos, afectando contenidos curriculares y dinámicas pedagógicas.

La idea de estigma social, que Goffman (2009) expuso, contribuye a explicar cómo ciertos procesos naturales del propio cuerpo, la menstruación en este caso, pueden ser considerados como incómodos o inapropiados en espacios públicos cuando como explica, el motivo por el que muchas alumnas desearían no tener que hablar en público de su menstruación y de por qué, según las experiencias compartidas, tanto profesores como compañeros evitan hablando de dicho asunto. El objetivo del proyecto es la creación de

espacios seguros y participativos que ayuden a reducir el estigma social y que fomenten la comunicación sobre la salud menstrual.

Desde la óptica de Bourdieu (1998), la ausencia de educación acerca de la menstruación y la invisibilidad en los espacios escolares se interpretan como modos de violencia simbólica que naturalizan las desigualdades de género y las jerarquías sociales, ya que legitiman una marginación en la consideración de las necesidades de las niñas y Reproducen estereotipos culturales que limitan el desarrollo de estas. En este sentido, la experiencia del proyecto se presenta como una reacción ante esta violencia simbólica adquiriendo información, productos y soporte a las estudiantes con el propósito de empoderarlas y fomentar la equidad.

Finalmente, Butler (2006) nos ofrece una mirada hacia la concepción de cómo se construye el género a través de unas normas que delimitan comportamientos y expresiones corporales aceptables, y esas normas son instauradas en los lugares de socialización como la escuela y la familia, que es donde puede que las niñas lleguen a entender la menstruación. El presente proyecto se centra precisamente en dicha construcción social, por medio de una educación menstrual con un enfoque de género que intenta hacer frente a estigmas y estereotipos, haciéndolo en conjunto con las familias y el sector salud para establecer redes de apoyo.

Sumado a eso, el método cualitativo adoptado en dicha sistematización dejó así reconstruir la experiencia a partir de la mirada de los actores, ahondando en la complejidad de las dinámicas sociales, culturales e institucionales en que se inscribe la gestión de la salud menstrual en escuelas; dicha mirada por cierto intenta conocer el sentido vigente atribuido a la menstruación y cómo las intervenciones podrían coadyuvar a cambiar prácticas e imaginarios dominantes, en una misma línea con los principios de salud pública, equidad de género y derechos humanos que se encuentran enunciados entre los objetivos del proyecto.

También la articulación que hace referencia al conocimiento técnico y al trabajo territorial constata la connotación que tiene el contexto a la hora de realizar las intervenciones para no dar respuestas rígidas sino adecuadas a las diferentes realidades de cada comunidad educativa, permitido de esta forma, trabajar sobre las diversas barreras socioculturales y normativas desde una perspectiva global en donde estén implicados los alumnos, los

docentes, las familias y los actores del sector del salud como lo recoge el marco teórico en el que la escuela-comunidad se entiende como un lugar plural, como un espacio donde se encuentran diferentes posiciones sociales que conforman la experiencia menstruación-educativa.

El marco teórico ofrece un punto de partida crítico que nos permite abordar la salud menstrual no exclusivamente como un tema biológico; sino como un fenómeno social que está influenciado por las relaciones de poder y las normas culturales y simbólicas. a través de las intervenciones educativas, comunitarias y políticas. De este modo, se pretende llevar a cabo un cambio de esa realidad de una forma integral y sostenible en el tiempo.

7.4. Impacto y cambios generados

Se observó la comprensión sobre la salud menstrual de las alumnas, así como el aumento de confianza para hablar de la menstruación. Se potenciaron las dinámicas de apoyo mutuo al incrementar el bienestar emocional de las alumnas, con una experiencia educativa más enriquecida. El proyecto también contribuyó a visibilizar la salud menstrual en el contexto escolar, asegurando que esté presente en los contenidos formativos y que sean reconocidas como necesidades específicas de cuidados de la higiene menstrual.

La sistematización mostró lo necesaria y eficaz que son las estrategias de la coordinación interna y la vinculación con los actores externos (docentes, directivos/as y especialistas). Logró que la planificación, organización y seguimiento del proyecto sean más eficaces, aun en las instituciones que cambian constantemente. Se pusieron en evidencia los espacios de confianza que ayudaron a generar menos vergüenza y promover el interés sobre temas de salud menstrual y educación sexual, lo que lograba también la participación de las estudiantes y crear un espacio de diálogo y conversación libre de estigmas.

Por ello, el proceso de sistematización dio cuenta de que todavía existen tabúes, estigmas, silencios y vergüenza asociados a la menstruación, tanto en los espacios familiares como escolares. También se desprendieron limitaciones en la formación y herramientas que tienen los docentes para trabajar este tipo de situaciones. Reconocer estas barreras es importante para pensar las futuras estrategias educativas que ayuden a superarlas. De este modo, el proyecto destacó la falta de profesionales que tengan formación técnica, pedagógica

y sensibilidad para abordar con los adolescentes los temas de carácter íntimo, lo cual influye en el éxito de las intervenciones y de generación de espacios de confianza.

Por consiguiente, la sistematización consigue convertir la experiencia práctica en aprendizajes organizados para futuras intervenciones sociales, ya que facilita la posibilidad de replicar las acciones en los diferentes tipos de contextos educativos y es la base para la sostenibilidad de estas, de acuerdo con el contexto. Estos efectos, en conjunto, ponderan en la buena experiencia educativa, el bienestar integral y la equidad de género entre las niñas y los adolescentes, apoya la implementación de la Ley N.º 31148 y es un apoyo a las políticas públicas dirigidas a la salud menstrual, en torno a la escuela.

7.5. Logros, obstáculos y lecciones aprendidas

Se obtuvo un importante avance en el conocimiento que tienen las estudiantes sobre la salud menstrual, el cual ha aumentado su confianza para tratar y gestionar su menstruación y ello ha repercutido directamente en la disminución de los temores, las vergüenzas y la falta de información que antes eran muy característicos del grupo de alumnas en el cual hemos intervenido. Por este motivo, la sistematización transformó este contenido en un tema que se valida en el ámbito escolar, pasando de ser un tabú a ser un tema que se normaliza cuando se pone en escena en los espacios de conversación educativa, favoreciendo, ellas, que ahora se puedan identificar y atender las necesidades de atención de la higiene menstrual, como la disponibilidad de productos, la adecuación de los espacios higiénicos, etc.

Asimismo, se adecuaron espacios donde las alumnas se sintieran cómodas para exteriorizar sus interrogantes o hablar sin ningún tipo de temor, lo cual es muy importante para construir el terreno que favorece el aprendizaje y el bienestar emocional. En este sentido, entendió que la salud menstrual no solamente era eso, sino que estaba relacionado con la autoestima, la escolaridad, el tema de los derechos, lo que daba la posibilidad de desarrollar una mirada más holística, más sensible hacia las verdaderas demandas de las adolescentes.

A pesar de los progresos que hemos alcanzado, todavía persisten tabúes y estigmas, indiferencia, vergüenza y silencios que perpetúan la situación existente en relación con la menstruación, tanto en el ámbito familiar como en el escolar. Esto no permite la apertura de los espacios en los que se puede hablar sobre ese hecho, ocasionando que sean complejas las

formas de abordar la salud menstrual tal como debería hacerse. La implementación de programas vinculados a este proceso se ha visto obstaculizadas por factores como la falta de tiempo en los centros escolares, y sus horarios, y por la tarea a realizar para convencer a algunos adultos de que el hecho es importante y que no debe ser una cuestión considerada de mal gusto o bien se tiene que desarrollar únicamente en el hogar.

Lamentablemente, muchos docentes no tienen la formación necesaria, ni poseen las herramientas pedagógicas adecuadas para trabajar de manera sistemática la salud menstrual y la educación sexual. Esto se traduce negativamente en la calidad y en la continuidad de la educación en estos aspectos de la formación. Las estudiantes, a su vez y en situaciones de pobreza, tienen dificultades con el acceso a productos de higiene menstrual, lo cual se traduce en problemas de manejo de su menstruación y, lógicamente, con su bienestar.

Entre las diversas lecciones adquiridas se resalta la importancia de centrar el fenómeno de la salud menstrual de forma multicomponente con la inclusión de aspectos médicos, educativos y socioemocionales. Debe tenerse en cuenta la realidad cultural y social de las estudiantes, de modo que la intervención tenga consecución y pertinencia. Por lo tanto, se debe conocer el contexto escolar y comunitario en profundidad para que la intervención pueda adecuarse a los diferentes contextos sin utilizar aproximaciones rígidas que no se adapten a cada situación.

Es esencial contar con profesionales formados, sensatos y con las herramientas necesarias suficientes para que el proyecto tome continuidad y se enlace de manera correcta con las propuestas didácticas. Es por ello por lo que, para que el proyecto llegará a buen puerto, fue clave generar espacios donde las alumnas puedan expresarse libremente, ya que de esta manera se batalla con los tabúes y se construye la autoestima.

En este sentido lo anterior, dar cabida a las urgencias institucionales y a las resistencias primeras implica encontrar un equilibrio entre mantener el esqueleto del proyecto y adecuar las condiciones en el entorno escolar y en el entorno sociopolítico. Por ello, hacer un seguimiento permanente del proyecto visibiliza las dificultades, permite moderar la estrategia y registrar aprendizajes que mejoran otras intervenciones futuras y garantiza la sostenibilidad de los resultados.

Por consiguiente, la sistematización busca no solo identificar los avances alcanzados sino también las barreras y los desafíos que aún persisten, así como las prácticas y estrategias que pueden contribuir a la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones sobre la salud menstrual en la escuela y la comunidad.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. Conclusiones generales

La sistematización de la experiencia del proyecto "Nuevas Reglas" me permitió verificar que la salud menstrual, aunque ya ha sido integrada de manera formal en el discurso de las políticas públicas, también en los marcos normativos como la Ley N.° 31148 Ley Que Promueve Y Garantiza El Manejo De La Higiene Menstrual De Niñas, Adolescentes Y Mujeres Vulnerables, tiene aún importantes limitaciones en lo que respecta a su aplicación real en el contexto escolar.

Es así como uno de los hallazgos más relevantes es el de un desfase entre el reconocimiento formal del derecho a una menstruación digna, y las condiciones de convivencia que enfrentan las niñas y las adolescentes que asisten a las instituciones educativas. En primer lugar, se hace notar que la menstruación continúa siendo un tema tensionado socialmente dentro de la escuela. A pesar de los esfuerzos de este proyecto por generar espacios para hablar, ya sea por parte de los docentes o de otras personas del ámbito educativo, continúan presentes las dinámicas de silencio, de incomodidad en relación con la temática y de tratamiento indirecto del mismo. Estas dinámicas responden a unas normas sociales muy arraigadas que regulan el cuerpo y los procesos biológicos, y reproducen la norma de que la menstruación debe estar en un ámbito privado.

En segundo lugar, la puesta en práctica de la intervención hizo evidente que las condiciones institucionales de las escuelas condicionan de forma notable el desarrollo de la actividad. Disponibilidad de tiempo, apertura de los directores, priorización de los contenidos curriculares y carga administrativa de las instituciones educativas son elementos que condicionan la inclusión de la salud menstrual dentro de la dinámica escolar. La intervención constató que la escuela no es un espacio neutro, sino un espacio atravesado por lógicas institucionales que pueden facilitar o limitar la adecuación de las intervenciones sociales.

En tercer lugar, se puede comprobar que el acceso a productos de higiene menstrual no garantiza el uso de estos, así como tampoco la posibilidad de apropiarse del conocimiento por parte de las estudiantes. Si bien la entrega de productos de higiene menstrual es un importante avance, existen barreras aún, como la falta de información, la vergüenza al

solicitarlos y la ausencia de mecanismos claros para su acceso dentro de las instituciones educativas. Esto pone de manifiesto que la salud menstrual debe ser abordada de forma multidimensional, con una necesaria atención a los accesos, pero sin dejar de lado las dimensiones simbolistas y sociales que intervienen en el momento del uso de los productos de higiene menstrual.

De igual manera, la experiencia muestra que trabajar con adolescentes tiene un gran potencial para lograr transformaciones en la manera de "hablar" de la menstruación. La apertura de espacios seguros de diálogo, el fortalecimiento de la agencia de las adolescentes mujeres; la participación de las educadoras pares mejoró la confianza de las estudiantes y prometieron una mayor apertura en cuanto a la menstruación, e incluso en lo relacionado a la sexualidad y la salud. Sin embargo, estos avances dependen de seguir trabajando y de los compromisos de la propia comunidad educativa.

Por último, se concluye que las intervenciones llevadas a cabo por organizaciones de educación para la salud pueden generar cambios significativos en el corto plazo y se enfrentan a las limitaciones de la sostenibilidad, es decir, el tipo de cambio dentro de las aulas y del resto de la escuela y de los cambios institucionales que las comprometieron. La continuidad de las acciones relacionadas con la salud menstrual requiere de los recursos, el compromiso institucional y la capacitación de los docentes, así como también la articulación con el sector salud y otros actores de los territorios.

8.2. Recomendaciones específicas para futuras intervenciones

A partir de los hallazgos identificados, se proponen las siguientes recomendaciones para el fortalecimiento del diseño y de la implementación de intervenciones futuras en salud menstrual en el ámbito educativo:

En primer lugar, es muy importante fortalecer el trabajo con los actores institucionales desde los primeros momentos de implementación de la intervención, a través de procesos de sensibilización en torno a la temática, dirigidos a las y los directivos, a las y los docentes, lo que permitiría informar sobre la importancia del tema y poner en tela de juicio las concepciones y resistencias que existen en torno a la educación sexual integral y la menstruación.

Una segunda sugerencia es encauzar la salud menstrual claramente dentro del entramado organizado de la educación formal: a través de los espacios de tutoría, a través de determinados espacios curriculares en relación con la educación sexual integral, etc., ya que, de esta forma, no solamente se disminuye la dependencia de intervenciones externas, sino que la continuidad en el tiempo de las propias acciones resulta más sencilla.

En tercer lugar, es importante hace uso de mecanismos claros, accesibles y privados para poder disponer de forma de solicitar y de distribuir productos de higiene menstrual en las escuelas, haciendo un uso propio de las dinámicas de las escuelas y de las barreras sociales que deben afrontar todas las chicas cada día para evitar situaciones que pueden convertirlas en objeto de burlas o, como mínimo, de hacerlas pasar por momentos que puedan llegar a convertirse en incómodos.

En cuarto lugar, se plantean estrategias diversas para todo lo que concierne a la población del aula, teniendo interés en cuestiones como la edad, el nivel escolar y la realidad sociocultural de las alumnas, así como la realidad en la que las alumnas se desenvuelven. Esto nos ha de ayudar a generar contenidos y metodologías más ajustadas, que sean más comprensibles, significativos para las alumnas.

Por otro lado, se sugiere potenciar los sistemas de seguimiento y de evaluación de las intervenciones, utilizando técnicas no simplemente cuantitativas, sino cualitativas que favorecen la comprensión de las realidades, de las percepciones y de los cambios en las dinámicas de las relaciones sociales en el contexto escolar.

8.3. Reflexión final

La sistematización de experiencias es una herramienta fundamental para poder generar conocimiento desde la práctica profesional en sociología. En oposición a otros enfoques más centrados en la lógica de resultados, permita acceder a los procesos, las tensiones y las decisiones que han dado forma a la intervención en contextos reales. En este sentido, la sistematización de la experiencia en salud menstrual en escuelas públicas permite mostrar cómo los procesos sociales, culturales e institucionales se instalan en la ejecución de políticas y programas, centrados en el bienestar de las niñas y adolescentes y en el valor social de la

sociología para comprender problemáticas que trascienden lo biológico, se trata de una problemática social que examina la menstruación para pensar en términos de poder, de normas de género y de dinámicas institucionales.

En esta dirección podemos ilustrar cómo la sociología reflexiva que plantea Bordieu y Wacquant (2005) realizan un análisis no solamente de la realidad estudiada, sino de la propia posición de la investigadora dentro del campo en el que se interviene. De acuerdo con lo que plantea Bourdieu el investigador es parte del mundo social que estudia, y señala que las categorías de pensamiento que maneja, su trayectoria, su posicionamiento en el campo, importan en la producción del conocimiento. En este sentido el ejercicio reflexivo lleva a objetivar la propia posición para conocer los condicionamientos que atraviesan la mirada analítica.

En este documento, el rol que se cumple en el área de monitoreo y evaluación no es una cuestión neutral, sino que se incluye en las dinámicas de producción de evidencia, toma de decisiones y validaciones de prácticas del proyecto. De esta forma, el uso de herramientas técnicas, indicadores y los procesos de sistematización también responde a cierta lógica institucional que organiza la forma en que se interpreta la realidad intervenida. Para Bourdieu (1999), el conocimiento científico requiere de un esfuerzo reflexivo que cuestione las categorías naturalizadas y evita reproducir estructuras de poder que se pretenden analizar.

Por lo tanto, la sistematización no permite solamente poder reconstruir la experiencia, sino también que esta puede ser problematizada, ya que permite poner de manifiesto las relaciones de poder que en ella están en juego, los límites de las estrategias implementadas y las tensiones entre el discurso normativo y la práctica institucional. El ejercicio de sistematización, como práctica reflexiva, contribuye a alcanzar una mayor comprensión crítica de la práctica profesional pues la sociología deja de ser sólo una descripción de la realidad y se plantea también como una indagación por su propia participación en la construcción de la misma realidad.

Finalmente, este proceso vuelve a poner de manifiesto la importancia de la producción de conocimiento situado, de una producción de saber de la experiencia empírica y el análisis crítico de la práctica a la que se plantea como una aportación importante en la mejora continua de las intervenciones sociales. La sistematización, desde una práctica reflexiva, no

sólo permite aprender lo que se derogó, sino que permite volver a pensar cómo se diseñan, implementan y evalúan las intervenciones en contextos tan complejos como el educativo.

BIBLIOGRAFÍA

Ames, P., & Yon, C. (2020). *Retos e impactos del manejo de higiene menstrual para las niñas y adolescentes en el contexto escolar*. Instituto de Estudios Peruanos.

Arias, A., & Alvarado, S. (2015). Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos. *Revista CES Psicología*, *8*(2), 171-181. https://doi.org/10.21615/cesp.3022

Bartolucci, J. (2012). *Teoría y metodología del análisis cualitativo*. VII Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata. "Argentina en el escenario latinoamericano actual: debates desde las ciencias sociales". La Plata. https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/29954

Bourdieu, P. (1998). *La dominación masculina*. Anagrama.

Bourdieu, P., & Passeron, J. (1996). *La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza.* (2da ed.). Distribuciones Fontamara. https://socioeducacion.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/05/bourdieu-pierre-la-reproduccion1.pdf

Bourdieu, P. & Wacquant, L. (2005). *Una invitación a la Sociología Reflexiva.* Siglo XXI Editores.

Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Paidós.

CEPAL. (2024). *Treinta años de la adopción de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Informe Nacional Beijing + 30.* Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Connell, R. (2012). Gender, health and theory: conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Social Science & Medicine*, *74*(11), 1675-1683. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.006

Defensoría del Pueblo. (2021). *Informe sobre la supervisión de intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes: educación sexual integral y acceso a anticoncepción moderna para quienes lo requieren*. Kite Studio E.I.R.L. https://www.defensoria.gob.pe/informes/serie-informes-especiales-n-007-2021-dp/

Defensoría del Pueblo. (2022, 27 de mayo). *Defensoría del pueblo: debe implementarse ley sobre manejo de higiene menstrual en niñas, adolescentes y mujeres vulnerables*. Nota de prensa. https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-debe-implementarse-ley-sobre-manejo-de-higiene-menstrual-en-ninas-adolescentes-y-mujeres-vulnerables/

Elias, N. (2016). *El proceso de la civilización: Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. Fondo de Cultura Económica. https://content.e-bookshelf.de/media/reading/L-26455643-49a02b1ad4.pdf

Flick, U. (2018). *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata S.L.

Foucault, M. (2007). *Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber.* Siglo XXI Editores. https://seminariolecturasfeministas.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/01/foucault_michel-historia_de_la_sexualidad_i_la_voluntad_de_saber.pdf

Goffman, E. (2009). *Estigma: La identidad deteriorada*. Amorrortu.

Guardamino, B. (2024, 8 de junio). *Ley que garantiza la higiene menstrual de mujeres vulnerables lleva 3 años sin implementarse por falta de documento técnico*. Infobae. https://www.infobae.com/peru/2024/06/08/ley-que-garantiza-la-higiene-menstrual-de-mujeres-vulnerables-lleva-3-anos-sin-implementarse-por-falta-de-documento-tecnico/

Hennegan, J., Jordan, D., Schwab, K., & Melendez, G. (2020). Measurement in the study of menstrual health and hygiene: A systematic review and audit. *PLoS ONE, 15*(6), 1-12. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232935

Ley N.° 31148. (2021). *Ley que promueve y garantiza el manejo de la higiene menstrual de niñas, adolescentes y mujeres vulnerables*. Congreso de la República. https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1939914-1

MEF. (2023). *Evaluación de Diseño de las Intervenciones Públicas que Previenen el Embarazo Adolescente formulada para el sector Educación*. Ministerio de Economía y Finanzas. https://www.gob.pe/institucion/minedu/informes-publicaciones/4546861-evaluacion-de-diseno-de-las-intervenciones-publicas-que-previenen-el-embarazo-adolescente-formulada-para-el-sector-educacion

Munro, A., Hunter, E., Hossain, S., & Keep, M. (2021). A systematic review of the menstrual experiences of university students and the impacts on their education: A global perspective. *PLoS ONE, 15*(7), 1-16. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257333

ONU Mujeres. (2024). *La pobreza asociada a la menstruación cuesta demasiado, ¡actuemos!* Organización de las Naciones Unidas. https://www.unwomen.org/es/noticias/articulo-explicativo/2024/05/la-pobreza-asociada-a-la-menstruacion-cuesta-demasiado-actuemos

Ozdemir, S., & Simsek, A. (2022). The Effect of Perceptions and Attitudes Towards Menstrual Bleeding on Women's Health. *DergiPark*, *4*(1), 1-15. https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1028246

Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.

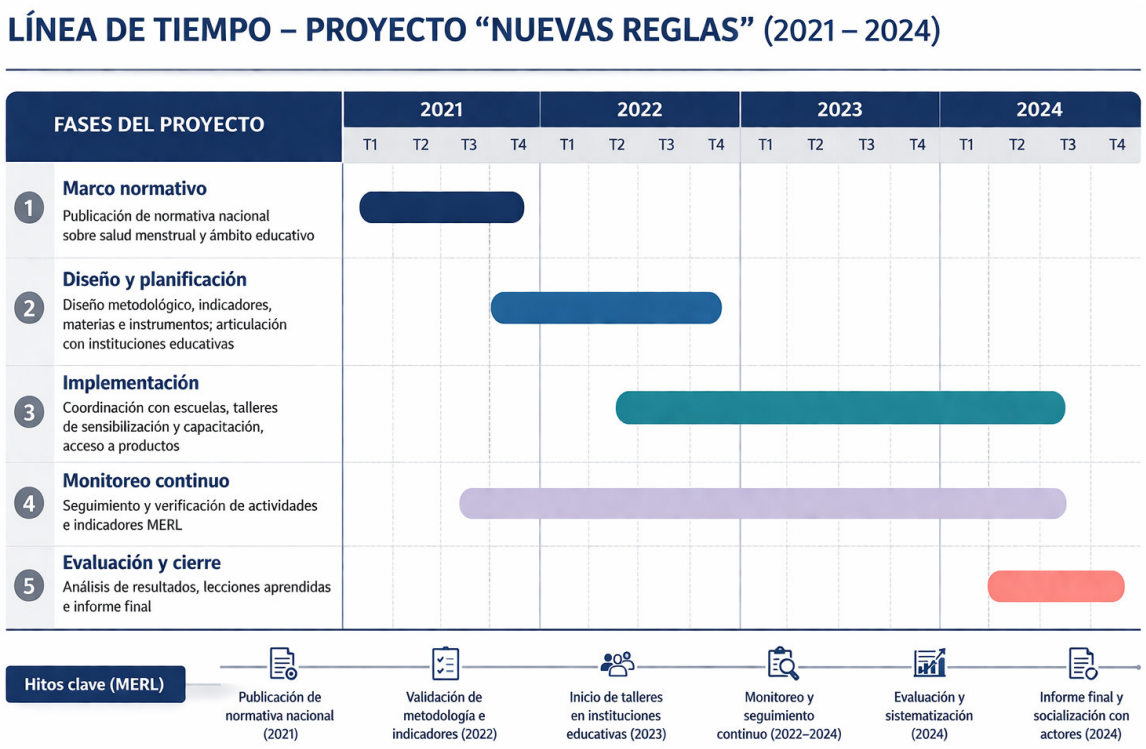
Unicef. (2020, 11 de marzo). *95% de niñas y adolescentes sienten incomodidad en el colegio durante su periodo menstrual*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/ninas-y-adolescentes-menstruacion-barrera-incomodidad

Unicef. (2021). *Retos e impactos del manejo de higiene menstrual para niñas y adolescentes en el contexto escolar*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Weber, M. (2002). *Economía y sociedad: Esbozo de sociología comprensiva*. Fondo de Cultura Económica. https://zoonpolitikonmx.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/08/max-weber-economia-y-sociedad.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Línea de tiempo del proyecto



Anexo 2. Matriz de análisis

Códigos	Subcategorías	Categorías
Trayectoria personal y rol docente		
1. Pocos conocimientos y herramientas sobre políticas de educación sexual. 2. Abordaje superficial de temas de salud menstrual. 3. Incomodidad entre docentes varones sobre temas de salud sexual reproductiva. 4. Poca importancia a temas de salud sexual reproductiva por desconocimiento.	1. Rol del docente en el bienestar y acompañamiento estudiantil	Comprensión del contexto educativo
5. Situaciones relacionadas a la menstruación atendidas de manera incorrecta. 6. Bromas sobre la menstruación. 7. Falta de estrategia institucional para abordar temas de salud sexual reproductiva. 8. Desconocimiento del impacto negativo de la salud menstrual en el rendimiento escolar. 9. La salud menstrual no era un tema prioritario.	2. Limitaciones institucionales y culturales para abordar la salud menstrual y la educación sexual	
Contexto de la intervención		
10. Vulnerabilidad económica. 11. Informalidad laboral. 12. Acompañamiento familiar deficiente. 13. Tabú de la menstruación en el hogar. 14. Poca presencia de los padres en las actividades educativas. 15. Tabú relacionado a la salud menstrual y al cuerpo. 16. Necesidad entre los estudiantes por el desarrollo de temas de salud menstrual.	3. Condiciones sociofamiliares que influyen en la experiencia educativa de los estudiantes	Condiciones socioculturales
17. Dificultades administrativas. 18. Cambios de liderazgo. 19. Predisposición institucional de la UGEL 20. Coordinación institucional adecuada.	4. Barreras socioculturales y necesidad de abordar la salud menstrual	
Situación previa en la institución educativa		
21. Abordaje limitado de temas de salud sexual reproductiva. 22. Ausencia de enfoque integral. 23. Dependencia de la iniciativa personal del docente. 24. Poca información previa sobre temas de salud menstrual y educación sexual previo a la intervención. 25. Abordaje de los temas de la ESI por iniciativa propia de los docentes. 26. Superficialidad y vergüenza para abordar temas de la ESI.	5. Limitaciones en el abordaje pedagógico de la educación sexual integral (ESI)	Déficit de conocimientos y comprensión sobre salud menstrual y educación sexual
27. Poca información sobre la ESI. 28. Necesidades económicas. 29. Desconocimiento docente sobre la problemática.	6. Déficit de conocimientos y comprensión sobre salud menstrual y educación sexual	

30. Desconocimiento de la repercusión de la salud menstrual en la experiencia escolar. 31. Falta de información clara sobre los problemas de la salud menstrual y la educación sexual.		
32. Ausencia de material especializado y/o referente a la ESI. 33. Insuficiente material previo a la aplicación. 34. Falta de estrategia institucional concreta. 35. Poca predisposición inicial al proyecto.	7. 3. Limitaciones institucionales y de recursos para la implementación de la ESI	
Implementación del proyecto en la escuela		
36. Coordinación con directivos. 37. Realización de talleres con estudiantes. 38. Entrega de materiales sobre ESI. 39. Realización de talleres y actividades informativas. 40. Participación progresiva de los estudiantes en el programa.	8. Rol del docente en la implementación y acompañamiento del programa	Coordinación interinstitucional
41. Disposición de los estudiantes. 42. Apoyo de los directivos. 43. Actividades que permiten participación activa. 44. Posibilidad de plantear preguntas, dudas e interrogantes. 45. Oportunidad de involucramiento a través de dinámicas. 46. Diagnóstico adecuado sobre la situación actual de los estudiantes. 47. Datos que evidencian la urgencia de la problemática. 48. Coordinación fluida especialistas – escuela. 49. Complicaciones en distribución de horarios.	9. Desarrollo de actividades participativas y respuesta estudiantil	
Cambios percibidos y resultados		
50. Más naturalidad al hablar de temas sobre ESI. 51. Menos vergüenza. 52. Búsqueda de más información. 53. Mayor confianza al hablar sobre los temas de la ESI. 54. Naturalidad de los estudiantes al abordar temas de salud menstrual y educación sexual. 55. Mayor seguridad por parte de las estudiantes para preguntar. 56. Mayor dominio del tema.	10. Cambios en actitudes y confianza de los estudiantes frente a la ESI	Fortalecimiento de conocimientos y aprendizajes
57. Incremento de aprendizaje en temas de la ESI. 58. Incorporación de nuevas herramientas. 59. Mayor conciencia sobre los temas de la ESI. 60. Sentido de prioridad sobre la salud menstrual. 61. Relación entre bienestar y rendimiento. 62. Reflexión institucional.	11. Fortalecimiento de conocimientos y aprendizajes sobre ESI	

63. Disponibilidad de productos. 64. Acceso a información. 65. Confianza institucional. 66. Respaldo institucional como factor de éxito del programa.	12. Cambios institucionales y reconocimiento de la importancia del tema	
Sostenibilidad y aprendizajes		
67. Mantener espacios de orientación. 68. Incorporar los temas de la ESI en las sesiones de tutoría. 69. Incorporación de los temas en el área de tutoría. 70. Financiamiento para la sostenibilidad.	13. Institucionalización de la ESI en el ámbito escolar	
71. Relación directa entre salud menstrual y permanencia escolar. 72. Necesidad de confianza en el abordaje de temas de salud menstrual. 73. La sexualidad como factor en la gestión. 74. Necesidad de información para la toma de decisiones.	14. Condiciones para la sostenibilidad del programa	
75. Mayor participación familiar. 76. Continuidad de las actividades realizadas. 77. Intervenciones basadas en un diagnóstico con datos.	15. Reconocimiento de la relevancia de la salud menstrual en la experiencia escolar	
78. Necesidad de trabajo articulado. 79. Necesidad de un proceso de autoevaluación institucional.	16. Participación y uso de información para la toma de decisiones educativas	

Anexo 3. Guías de entrevista

Guía de entrevista

Dirigida a: Equipo implementador de proyecto

Sección 1. Información general

Nombre y apellidos:

Sexo:

Edad:

Profesión:

Cargo dentro del proyecto:

Tiempo en la institución:

Sección 2. Trayectoria profesional y expectativas iniciales

1. ¿Cuál ha sido su trayectoria profesional hasta llegar al rol que desempeñó en este proyecto?

2. Antes de participar en esta intervención, ¿había trabajado temas relacionados con salud menstrual o educación sexual? ¿Cómo fue esa experiencia?

3. Cuando conoció el proyecto, ¿qué expectativas tenía sobre su desarrollo y los resultados que podría generar?

4. Desde su perspectiva inicial, ¿qué aspectos consideraba fundamentales para la implementación de un proyecto con esta temática?
5. Cómo identificó las necesidades del recurso humano?

Sección 3. Contexto de la intervención

6. Antes y durante la implementación del proyecto, ¿qué características del contexto institucional, educativo o social considera que influyeron en su desarrollo?

7. ¿Hubo decisiones, cambios de autoridades o lineamientos de instancias externas que facilitaron o dificultaron la implementación?

8. ¿Se presentaron situaciones externas relevantes (emergencias, conflictos, cambios organizacionales u otros) que afectaron el desarrollo del proyecto?

Sección 4. Diseño e implementación del proyecto

9. ¿Cómo se conformó el equipo implementador y cómo se definieron los roles y responsabilidades?

10. ¿Cómo se organizó la distribución de tareas durante la implementación?

11. ¿Qué materiales, herramientas o estrategias se diseñaron para desarrollar las actividades del proyecto?

12. Desde su experiencia, ¿cómo se desarrollaron las actividades en las instituciones educativas?
    (Pregunta orientadora: coordinación con docentes, participación estudiantil, logística, adaptación al contexto)

13. ¿Qué aspectos de la implementación fueron más fáciles de ejecutar y cuáles resultaron más desafiantes?

14. ¿Cómo percibió la participación y respuesta de las niñas, adolescentes y la comunidad educativa frente a las actividades?

Sección 5. Monitoreo y seguimiento

15. ¿Cómo se organizó el proceso de monitoreo durante la implementación?
    (periodos de evaluación, herramientas, responsables)

16. ¿De qué manera el monitoreo contribuyó a mejorar la implementación del proyecto en el día a día?

17. ¿Recuerda alguna situación en la que la información recogida permitió realizar cambios o ajustes en las actividades?

18. ¿El monitoreo permitió identificar problemas o necesidades que no se habían previsto inicialmente? ¿Cuáles?

Sección 6. Resultados percibidos del proyecto

19. ¿Qué acciones considera que fueron más útiles o relevantes para las estudiantes y la comunidad educativa?

20. ¿Qué cambios percibió en el acceso a información, productos o condiciones relacionadas con la higiene menstrual?

21. ¿Observó cambios en conocimientos, actitudes o prácticas en las niñas y adolescentes?

22. ¿Qué resultados considera más importantes desde su rol dentro del proyecto?

Sección 7. Dificultades, sostenibilidad y aprendizajes

23. ¿Qué dificultades o desafíos se presentaron durante la implementación?

24. Pensando en las instituciones educativas, ¿qué acciones cree que podrían mantenerse después de finalizado el proyecto?

25. ¿Qué condiciones serían necesarias para que estas acciones se sostengan en el tiempo?

26. Desde su experiencia, ¿qué fue lo más valioso del proyecto?

27. ¿Qué recomendaciones haría para futuras intervenciones similares?

28. ¿Hay algún aprendizaje clave que considere importante destacar y que no hayamos mencionado?

Guía de entrevista

Dirigida a: Docentes y directivos de institución educativa intervenida

Sección 1. Información personal

Nombre y apellidos:

Sexo:

Edad:

Profesión:

Cargo en la institución educativa:

Años de experiencia en docencia o gestión educativa:

Sección 2. Trayectoria personal y rol docente

1. ¿Qué le motivó a dedicarse a la docencia o al trabajo en el ámbito educativo?
2. ¿Cómo ha sido su trayectoria profesional hasta llegar a su rol actual en esta institución?
3. Desde su experiencia, ¿qué papel cree que cumple el docente o directivo en el bienestar integral de las y los estudiantes, más allá del aprendizaje académico?
4. Antes del proyecto, ¿cómo veía su rol frente a temas de salud, cuidado personal o desarrollo de las y los estudiantes?
5. ¿Había identificado alguna necesidad relacionada con la menstruación o el bienestar de las estudiantes dentro de la institución antes del proyecto? ¿Cuál?

Sección 3. Contexto de la intervención

6. Antes y durante el desarrollo del proyecto, ¿qué características del contexto institucional, educativo o social considera que influyeron en su implementación?
7. ¿Hubo decisiones, cambios de autoridades o lineamientos desde instancias externas (por ejemplo, UGEL, MINEDU u otras) que facilitaron o dificultaron las actividades?

8. ¿Se presentaron situaciones externas relevantes (emergencias, cambios organizativos, conflictos u otros) que afectaron el desarrollo del proyecto en la escuela?

Sección 4. Situación previa en la institución educativa

9. Antes de la llegada del proyecto, ¿cómo se abordaban en la institución temas relacionados con salud menstrual o educación sexual?

10. ¿Qué necesidades, vacíos o dificultades existían en la escuela respecto a este tema?

11. ¿La institución contaba con algún material, orientación o acciones relacionadas con estos temas?

Sección 5. Implementación del proyecto en la escuela

12. ¿De qué manera participó la institución educativa en las actividades del proyecto?

13. ¿Cuál fue su rol dentro de ese proceso?

14. Recordando el desarrollo del proyecto, ¿cómo se fueron implementando las acciones relacionadas a salud menstrual en el día a día de la escuela?
    (Pregunta orientadora: coordinación, actividades, participación estudiantil, tiempos, organización)

15. Desde su experiencia, ¿qué actividades conectaron más con las y los estudiantes y por qué cree que funcionaron?

16. ¿Qué situaciones facilitaron la implementación del proyecto en la escuela?

17. ¿Qué situaciones hicieron más difícil desarrollar las actividades?

Sección 6. Cambios percibidos y resultados

18. ¿Qué cambios ha observado en cómo las estudiantes hablan, preguntan o manejan el tema de la menstruación en la escuela?, ¿cuáles considera que han sido los más importantes para ellas o para la comunidad educativa?

19. ¿El proyecto generó algún cambio en la forma en que docentes, tutoría o la institución en general abordan estos temas?

20. ¿Qué cree que ayudó a que las estudiantes tengan mayor acceso a información o productos de higiene menstrual dentro de la institución?

Sección 7. Sostenibilidad y aprendizajes

22. ¿Qué acciones considera que la institución podría continuar implementando sin el acompañamiento del proyecto y qué factores o condiciones facilitarían que estas se sostengan en el tiempo?

23. Si tuviera que quedarse con uno o dos aprendizajes principales de este proyecto, ¿cuáles serían y por qué?

24. ¿Qué recomendaciones haría para futuras intervenciones similares en instituciones educativas?

25. ¿Hay algún aspecto que considere importante mencionar y que no hayamos abordado?

Anexo 4. Registro fotográfico



Fotografía 1. Entrega de productos menstruales a escuelas



Fotografía 2. Implementación de Espacios Menstruales



Fotografía 3. Taller con adolescentes



Fotografía 4. Concurso de Arte en IE La Flor, Carabayllo