



INVESTIGACIÓN SOBRE SALUD MENSTRUAL PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA.



ÍNDICE

- 01** Introducción
- 02** Objetivos
- 03** Metodología
- 04** Principales Hallazgos
- 05** Conclusiones
- 06** Recomendaciones

INTRODUCCIÓN

La antropología médica y de la salud, centrada en el estudio de los procesos de salud-enfermedad-atención, es indispensable para ahondar en el concepto salud e higiene menstrual (SHM), que abarca aspectos de la higiene, pero también factores vinculados a salud, bienestar, igualdad de género y educación, entre otros.

Las culturas tienen creencias o mitos relacionados con la menstruación. Casi siempre hay normas sociales o reglas y prácticas sobre cómo manejar la menstruación e interactuar con personas que menstrúan. Algunas de estas normas sociales impactan positivamente, pero otras pueden tener implicaciones potencialmente dañinas y limitar los niveles de participación.

En este sentido, UNFPA (2022) describe la **pobreza del periodo** como la lucha que enfrentan muchas mujeres y niñas de bajos ingresos al intentar adquirir productos menstruales. El término también se refiere al aumento de la vulnerabilidad económica que enfrentan mujeres y niñas debido a la carga financiera planteada por los suministros para la menstruación. Estos incluyen no sólo toallas sanitarias y tampones, sino también gastos conexos tales como analgésicos y ropa interior. La cuestión de la **inseguridad menstrual** está más de actualidad que nunca. **La higiene menstrual es crucial para la dignidad y el bienestar** de las mujeres y las niñas. También es parte integrante de los servicios básicos de higiene, saneamiento y salud reproductiva, un derecho fundamental al que todo el mundo tiene derecho.

Una buena gestión de la higiene menstrual puede definirse como el hecho de las mujeres y las niñas a "utilizar equipos de gestión menstrual limpios que absorban o recojan la sangre y puedan cambiarse en privado y con la frecuencia necesaria durante toda la menstruación, se laven el cuerpo con agua y jabón y tengan acceso a instalaciones para desechar los equipos usados" (UNICEF y OMS, 2014).



INTRODUCCIÓN

Para la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), la precariedad menstrual se traduce en menos oportunidades para las niñas y mujeres de todo el mundo. Como resultado, a veces se ven obligadas a diseñar su propia protección, que puede ser ineficaz y antihigiénica. La principal consecuencia de la **falta de acceso a protección sanitaria** es la exclusión de mujeres y niñas, que incluye absentismo e incluso abandono escolar para las más jóvenes, lo que **refuerza la desigualdad de género**.

UNFPA recoge una serie de puntos a tener en cuenta a la hora de pensar en salud menstrual:

- La higiene menstrual tiene un impacto sobre la salud: los medios de protección utilizados pueden conllevar riesgos de infección.
- La falta de educación menstrual a todos los niveles, pero en especial en el sanitario, puede hacer que ciertas patologías queden ocultas y provoquen anemia y/o el no tratamiento de ciertas patologías (dismenorrea grave, endometriosis, síndrome premenstrual, incluso shock tóxico, etc.);
- La higiene menstrual tiene un impacto jurídico: abordar este fenómeno natural en la vida de las mujeres y las niñas contribuye a luchar contra los tabúes y prohibiciones asociados a él, que a veces pueden tener graves consecuencias, y no les permite disfrutar plenamente de sus derechos sexuales y reproductivos, su derecho a la salud, a la educación, etc.
- La higiene menstrual repercute en la igualdad: la dificultad de acceder a productos de calidad o a lugares seguros para cambiarse los mismos repercute en muchos aspectos de la vida de las mujeres y les impide participar plenamente en determinados aspectos de su vida económica, social y familiar. Faltar a la escuela, ausentarse del trabajo o tener que salir de casa durante la menstruación son obstáculos a la igualdad entre mujeres y hombres que afectan a su bienestar y equilibrio emocional.
- La higiene menstrual también repercute en la seguridad: los tabúes que rodean a la menstruación y la falta de aseos higiénicos tienen un impacto directo en la salud de las mujeres.

INTRODUCCIÓN

Como apuntan Blázquez y Bolaños en su estudio “la menstruación, los mandatos, los estereotipos y las vivencias que se derivan de ello, es algo que específicamente les sucede a las mujeres, no a todas (hay mujeres que no tienen la menstruación y hay mujeres transgénero que tampoco) y no siempre, solo durante una parte de sus vidas (de la menarquia a la menopausia y con etapas en las que pueden no tener menstruación), aunque su huella perviva más tiempo”. (Blázquez y Bolaños, 2017, p. 263)

Se precisa por tanto pensar **la salud menstrual en el marco de una interacción constante y compleja entre la biología y la cultura**. No es insignificante el hecho de que las mujeres, niñas y personas menstruantes hayan sido socializadas en visiones patológicas sobre sus cuerpos y normalizando parte de estas patologías asumiendo que el dolor es normal, así como asumiendo los mandatos puros de la biomedicina hegemónica, al igual que el patriarcado, en lugar de poner en diálogo la medicina tradicional y otras cosmovisiones.

Las desigualdades de género, la pobreza, las guerras y crisis humanitarias y las prácticas nocivas, hacen de la **menstruación una etapa de estigmas, tabúes y privaciones que van en contra del bienestar físico, psíquico y social**.

OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio consistió en realizar un análisis inicial de los conocimientos, problemas, situaciones y experiencias relacionadas con la menstruación en mujeres y niñas, analizando las percepciones, actitudes o creencias. **El propósito final es presentar recomendaciones que sirvan de guía para abordar la salud menstrual, desde la promoción y prevención de la salud, así como asegurar una sensibilización a nivel comunitario.**

Para ello se abordaron los siguientes objetivos específicos:

- Explorar las primeras aproximaciones al concepto de salud/pobreza menstrual.
- Identificar las “causas de las causas” que generan la pobreza menstrual, así como las consecuencias en el plano de la salud, educación...
- Analizar la menstruación como un tema tabú, así como los mito y creencias culturales asociadas.
- Identificar la disponibilidad de materiales para hacer compresas reutilizables u otras
- Establecer recomendaciones para orientar y abrir vías de trabajo en esta línea

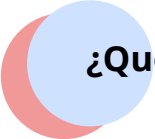


METODOLOGÍA

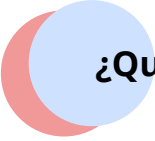
Este estudio se realizó con una metodología cualitativa e incluyó un breve diagnóstico situacional que analizan la realidad de la salud menstrual con la colaboración de los equipos técnicos en terreno y la participación de mujeres y niñas, y otros actores como familias, escuelas o asociaciones de mujeres de cada región.

Este estudio se llevó a cabo en Burkina Faso; Campamentos de personas refugiadas saharauis (CPRS); Mauritania y Mesoamérica: Guatemala, El Salvador y Honduras.

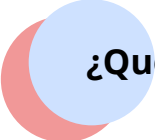
En todos los países se utilizó una metodología cualitativa y participativa, adoptando un enfoque colaborativo para abordar el análisis de la realidad. Para ello, se plantearon una serie de preguntas disparadoras clave y que luego fueron adaptadas a cada contexto:



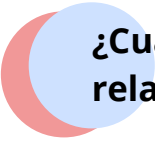
¿Qué entienden y cómo definiría salud?



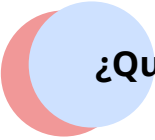
¿Qué tipo de materiales de higiene se usa cuando se tienes la regla?



¿Qué mitos o tabúes prevalecen con la menstruación?



¿Cuáles son las situaciones que generan mayor preocupación en relación con la menstruación?



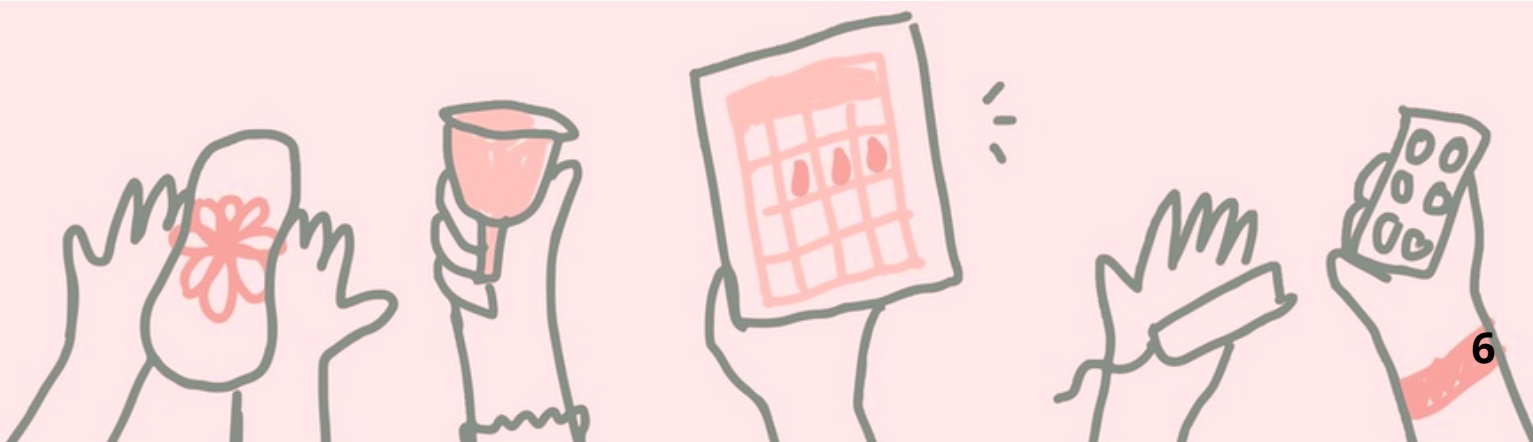
¿Qué fortalezas y desafíos identifica para el futuro?

METODOLOGÍA

Estas preguntas sirvieron como punto de partida para analizar las diferentes realidades relacionadas con la salud menstrual, abordando aspectos como:

- Acceso y disponibilidad de materiales de higiene menstrual adecuados, aceptables y asequibles
- Acceso a agua y saneamiento
- Acceso a infraestructura adecuada
- Creencias, mitos, normas sociales y prácticas culturales relacionadas que afectan y limitan la participación de mujeres y niñas por el hecho de menstruar.
- Prácticas culturales perjudiciales que afectan a la salud menstrual de mujeres y niñas.
- Intersección entre menstruación y diversidad funcional.
- Percepciones, sentimientos, necesidades entorno a la salud menstrual.

Cada contexto adaptó las preguntas clave a sus necesidades específicas, diseñando variables de análisis y perfiles poblacionales de la siguiente manera:



METODOLOGÍA

Burkina Faso entrevistó a 8 directores/as, 10 profesores/as, 91 alumnas y 10 grupos focales con 82 alumnas en total. Se planteó la siguiente estructura:

	Estructuras	Perfil entrevistado	Método de recolección de datos
1	Centro de formación artesanal de ACCEDES	20 niñas	Entrevistas individuales con 10 niñas Focus group con 10 niñas Entrevistas individuales con los responsables de establecimientos
2	Centro de Tie	10 niñas en situación de prostitution	Focus group con 10 niñas Observaciones externas de infraestructuras
3	Escuelas secundarias: Escuela Secundaria Molo SANON. Escuela secundaria vocacional regional Guimbi Ouattara. Instituto Myétima en Lafiabougou .Escuela Secundaria Municipal Sanny SANON	20 niñas en el colegio Director/a Supervisor/a Madres y niñas encuestadas	Entrevistas individuales con 10 niñas Focus group con 10 niñas Entrevistas individuales con los responsables de establecimientos Focus group con 10 miembros de la asociación de madres educadoras Observaciones externas de infraestructuras
4	Escuelas primarias: Escuela primaria pública Kwa "D" Escuela primaria pública lafiabougou Instituto de Jóvenes Sordos de Faso (IJSF) Sector de escuelas públicas primarias.	20 niñas en escuela primaria Director/a Madres y niñas encuestadas	Entrevistas individuales con 10 niñas y grupos focales con 10 hijas. Entrevista individual con los responsables de establecimientos. Grupo Focal con 10 miembros de la asociación de madres educadoras Observaciones externas de infraestructuras
5	Dirección de juventud y empleo (MdME)	Director/a y responsable de género	Entrevista individual
6	Dirección provincial de primario (MAIA)	Director/a	Entrevista individual
7	Dirección provincial de secundaria (MAIA)	Director/a	Entrevista individual
8	DREPS (servicio de género y educación inclusiva) (MDME)	Jefe de servicio	Entrevista individual
9	Dirección provincial de acción social (Tié)	Director/a	Entrevista individual
10	Ayuntamiento (02) del sector 24 Ayuntamiento central de Bobo	Persona identificada al momento de concertar la cita.	Entrevista individual
11	ONEA (Oficina nacional del agua y saneamiento)	Persona identificada al momento de concertar la cita.	Entrevista individual
12	Servicio de higiene de Bobo	Determinar al momento de concertar la cita.	Entrevista individual

METODOLOGÍA

En Mesoamérica se priorizaron algunas variables clave del instrumento global para contar con un instrumento pertinente al contexto. Las variables transversales son edad, territorio (departamento, municipio y comunidad), migración, discapacidad, escolaridad, religión, y trabajo en los servicios de salud. La mayoría de las preguntas son abiertas, mientras que otras presentan un formato de opciones múltiples excluyentes y solamente una no excluyente.

Se elaboraron tres variantes del instrumento según la población: (A) mujeres en general, (B) niñas y adolescentes, y (C) hombres. El instrumento general contiene un total de 59 preguntas, la variante dirigida a niñas y adolescentes 57, y la variante dirigida a hombres 38 preguntas. Se presenta una tabla de perfiles por país:

Honduras y Guatemala	El Salvador	Guatemala
Mujeres y jóvenes de 11 a 48 años, correspondientes a los siguientes municipios y departamentos por país . Honduras - Guaimaca y Distrito Central del departamento de Francisco Morazán -La Esperanza, Intibucá -San Pedro Sula y la Lima, del departamento de Cortés Guatemala Totonicapán, Totonicapán Chicacao, Suchitepéquez, Génova, Coatepeque y Quetzaltenango, del departamento de Quetzaltenango Cobán y San Pedro Carchá del departamento de Alta Verapaz Mixco y Fraijanes, Guatemala	Adolescentes y mujeres de 13 a 40 años de las zonas rurales y municipios: - Coatepeque, Santa Ana - Jiquilisco, Usulután - Guadalupe, San Vicente - Talnique, La Libertad	Hombres y jóvenes estudiantes y personal de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que realizan su práctica profesional en los tres niveles de los servicios de salud.

METODOLOGÍA

En los campamentos de población refugiada Saharaui se estableció una muestra en la que se seleccionaron las siguientes personas informantes clave:

- 58 mujeres promotoras de salud de la Unión Nacional de Mujeres Saharaui de las wilayas de Aaiún, Auserd, Bojador, Dajla y Smara.
- 50 mujeres adultas y jóvenes de las bases comunitarias de las wilayas de Aaiún, Auserd, Bojador, Dajla y Smara
- 10 matronas del MSP de las 5 wilayas

En la encuesta participaron 118 mujeres y jóvenes provenientes de 5 Wilayas distintas.

De un total de 34 preguntas, 16 han sido respuestas cerradas y las restantes, respuestas abiertas.

Las mujeres tenían la posibilidad de responder en español o en árabe.

Las respuestas en árabe (aproximadamente 70-80) fueron traducidas al español.

El estudio empezado en Mauritania, no ha podido concluirse debidamente, pero tanto la puesta en marcha como la experiencia del equipo han hecho valer recomendaciones oportunas y de ahí el interés por incluirlas en dicho apartado.

PRINCIPALES HALLAZGOS

A continuación, se reflejan los principales hallazgos de cada una de las investigaciones. Para facilitar la lectura se han compilado los resultados por líneas/bloques temáticos.

LAS SIGNIFICACIONES DE LA MENSTRUACIÓN

Los estudios han mostrado que tanto mujeres como niñas tienen conocimientos sobre el proceso fisiológico y biológico de la menstruación. Dicho de una manera más sencilla y, en base a la pregunta ¿sabemos por qué menstruamos? las mujeres y niñas manifiestan que es un proceso normal por el que pasan, y que tiene asociado el dolor. Tener la regla y tener dolor es normal. Y aquí se reiteraba el mensaje de una ausencia completa de los hombres, argumentando que “eso es cosa de mujeres” “Es la señal de que una mujer puede cumplir su función al dar hijos” “Si una mujer no menstrúa está mal, no es mujer”

Si bien hay un alto conocimiento sobre qué es menstruar, existe una **tendencia a invisibilizar el proceso** y, en la mayoría de entrevistadas, a **esconder la palabra “menstruación/regla”** ya que entienden que es una palabra que genera vergüenza y prefieren utilizar otras excepto cuando están en lugares seguros y entre mujeres. “Yo solo hablo de la palabra cuando me siento en un espacio de mucha confianza o cuando estoy con mis amigas, mi madre”.

Hay que **diferenciar la significación puramente biológica de la menstruación de la carga social/cultural** que se le da en cada contexto. Tener la menstruación ya les supone tener la carga social de tener que ser madres, o de poder ser violadas o abusadas sexualmente por los hombres, ya que va directamente unido en su contexto cultural.

En Sáhara las mujeres señalan cómo la menstruación las hace conscientes de sus cuerpos aunque muchas la vinculan con la voluntad de Allah. Los días de menstruación se consideran días de “sanación” y de “limpieza” en los se tienen que adoptar estilos de vida diferentes para que esa “bendición” no se transforme en “maldición” y “enfermedad”. Estos mitos o creencias justifican prohibiciones o restricciones durante la menstruación: no poder rezar o tocar El Corán o la prohibición de tener relaciones sexuales son algunos ejemplos: “El periodo es un regalo de Allah a las mujeres y lo llevamos bien, es la rotura del revestimiento del útero cada mes si no se fecunda el óvulo” “La menstruación, significa la limpieza de la misericordia después de la rotura de los ovarios.”

PRINCIPALES HALLAZGOS

LAS SIGNIFICACIONES DE LA MENSTRUACIÓN

A la hora de nombrar explícitamente la menstruación, las mujeres declaran utilizar **palabras codificadas con otras mujeres en el ámbito privado**. Las palabras más destacadas para hacer referencia al periodo menstrual han sido: *"Sangra, desde el español sangre, amiga o hermana o regla"; "El periodo menstrual es la sangre de una mujer que está menstruando cada mes durante 5 días consecutivos para limpiar el útero. El nombre que utilizo es Amjaewia, quiere decir que estoy menstruando."* *"Es que aquí en los campamentos intentamos no mencionarla porque es un poco mal visto estar diciendo que te bajó. A veces decimos que vino mi amiga."*

En Burkina, las niñas y las mujeres usan nombres diferentes para describir la menstruación, y existen en diferentes lenguas locales y sirven de código para hablar de ella sin tabú, y sin que quienes las rodean se den cuenta de lo que hablan. "Peckre" en lengua moré significa lavarse, "wakat" significa tiempo, "Pont pommé" significa puente roto. "Rojo" en lengua de signos. Cuando los chicos se enteraron de lo que significaba, cambiaron el signo (Chicas con discapacidad auditiva). "En Bobo "Ye" significa el mes, En Dioula: "kalo yera" significa vi mi mes/luna, o "kori" significa lavar, En Lobiri "Mi Kourabo" significa "maté una cabra".

Por otro lado, en la región mesoamericana las mujeres, todas, **afirman sufrir algún malestar, principalmente el físico, o el físico acompañado de cambios anímicos**. Las molestias más citadas son los cólicos menstruales, cefaleas, dolor de espalda, dolor de piernas, cansancio, náuseas, malestar general. Cerca de la mitad de las encuestadas han sentido vergüenza, miedo, ansiedad o preocupación por el periodo menstrual. A esto, hay que resaltar en sus respuestas la **importancia que le dan a la fertilidad, la procreación, las molestias, el dolor. Pero siempre señalando que es un aspecto natural y normal de la mujer, parte de su biología**.

PRINCIPALES HALLAZGOS

LAS SIGNIFICACIONES DE LA MENSTRUACIÓN

En Burkina Faso es preocupante la vinculación entre **menarquia (primera regla) y los embarazos no deseados/infantiles**. Cuando una niña menstrúa, a lo primero que aluden es miedo y tener que asumir las *responsabilidades* de “quedarse embarazadas” ya que en la encuesta el 41,38% de las niñas y adolescentes también habían recibido instrucciones como “*protégete o evita a los chicos*”, “*abstinencia y protección*”, “*mantente alejada de los chicos*”.

El 100% de las niñas y adolescentes dijeron que no querían hablar de ello con un hombre por falta de confianza en sí mismas, vergüenza y miedo. También que “*si le hablo a los hombres del periodo, se le rompería y me quedaría embarazada*”. Esta concepción también se ve entre el profesorado, y **dirige la responsabilidad a las madres**, ya que el 100% explicaron que “*la responsabilidad de educar a las chicas sobre su menstruación (el papel más importante) recaía en sus madres*”.



PRINCIPALES HALLAZGOS

SOBRE PERSPECTIVA MÉDICA/SALUD

El diagnóstico y la atención médica para los trastornos y las molestias menstruales requieren que las personas que experimentan alteraciones durante su ciclo menstrual identifiquen los síntomas que son anormales para su cuerpo, y sentirse seguras y cómodas cuando accedan a los servicios de salud. Según los estudios, es habitual que las mujeres vinculen la menstruación con dolores e incluso a veces intensos, lo que impide o retrasa la consulta a profesionales de la salud derivando en dolencias más serias (endometriosis, infecciones...).

En Mesoamérica las mujeres se autoadministran medicamentos como Ibuprofeno, Dorival, Enantyum, Sertal, Diclofenaco, una medicación que combinan también con "remedios caseros". Hay un uso variado y conjunto de productos farmacéuticos, hablando así de una **polimedicación** naturalizada. Además de la automedicación, en el caso de C.A. incluso aun habiendo servicios de salud, las mujeres no acudían a consulta, y la recomendación sobre la medicación se la daban otras mujeres.

Según el mismo estudio, un 67,3% no ha consultado en los servicios de salud las molestias y dolores ocasionadas por la menstruación. Entre aquellas que sí han consultado (32,7%), nos encontramos que casi en el **63% tienen un diagnóstico de ovario poliquístico, seguido de dismenorrea y miomas uterinos (8,57% cada uno).**

En la encuesta realizada a hombres, el 83,7% de encuestados trabajan o realizan prácticas en Servicios de Salud de Primer Nivel, seguido de aquellos que los realizan en Servicios de Salud del Tercer Nivel (un 9,3%), y de los que los realizan en Servicios del Segundo Nivel con el 2,3%. Tan sólo un 4,6% no realiza ni prácticas ni trabaja en los Servicios de Salud.

El 60% de los encuestados en Guatemala (profesionales hombres) consideran que además existen actividades que no deben realizar las mujeres durante la menstruación. Las mismas, también se ven relacionadas con el agua, (bañarse, lavar la ropa, actividades deportivas relacionadas con el agua) y que obviamente lleva a las mujeres a adoptar hábitos poco saludables y de riesgo para la salud. La falta de formación e información en este ámbito fomentan el estigma.

PRINCIPALES HALLAZGOS

SOBRE PERSPECTIVA MÉDICA/SALUD

Las actividades deportivas o que incluyan algún esfuerzo físico también se considera que no las pueden realizar. Destacan los encuestados los cambios de ánimo y humor de parte de las mujeres durante la menstruación.

En las respuestas de los encuestados que trabajan en los servicios de salud, sigue estando presente el papel de la **hegemonía biomédica y patriarcal sobre la salud de las mujeres** lo que nos hace preguntarnos: **¿Cómo involucrar en los servicios de salud la cuestión de la salud menstrual desde el enfoque global?**

Un pequeño apunte sobre menstruación y nutrición: Surgieron algunos mitos relacionados con la menstruación y alimentación, y en todas hablaban de que “*las mujeres contaminan los alimentos*” “*La alimentación, debido a la ingesta de nutrientes, cumple un rol fundamental en la menarquia. En este sentido, la inseguridad alimentaria —al comprometer no solo la cantidad, sino también la calidad de los alimentos—, está contribuyendo a que esa primera menstruación ocurra a una edad más temprana.*”

SOBRE EDUCACIÓN ESCOLAR

En Burkina Faso se centraron en conocer qué impacto tiene la pobreza menstrual en la falta de acceso y no asistencia a la escolarización, delatando así que los lavabos no disponen de instalaciones para niños/as con discapacidades físicas, que faltan letrinas separadas para niñas y maestras. En general, hablaban de que había mucha suciedad que se traduce en una **fuentes de contaminación.**

Para lavarse las manos manifiestan que solo el 50 % de los establecimientos tenía hervidor de agua. El jabón escaseaba. **Sólo se disponía de jabón durante la pandemia de COVID.** Otras explicaron que el jabón se roba con regularidad.

Con respecto a la seguridad, afirman que **no hay un lugar privado y protegido** para que las niñas y las profesoras se laven y se cambien de ropa sin miedo a ser violadas, además que por esa razón de seguridad la escuela aconseja a las niñas que empaqueten y guarden con ellas sus productos sanitarios usados y que se deshagan de ellos en casa una vez que salgan de la escuela. **Se evita cualquier manifestación de estar menstruando.**

PRINCIPALES HALLAZGOS

Ese tabú e inseguridad hace que las niñas/mujeres no asistan a clase durante la menstruación. A esto, hay que sumarle el estado de malestar: dolores ligados a la menstruación, mal humor y nerviosismo provocados por ella, estrés por mancharse y avergonzarse delante de todo el mundo. También afecta a la relación con sus compañeros, pues **el 100% manifiestan que se burlan de ellas** cuando manchan la ropa, y no se toleran las ausencias a las clases de educación física.

No sólo el tabú es un obstáculo que considerar, también la **falta de salubridad en las infraestructuras**, pues por el ejemplo la falta de acceso al agua potable; falta de retretes y duchas, o distancia de estas instalaciones y falta de luz (las mujeres no van al retrete por la noche); riesgo de violencia contra las mujeres en asentamientos informales (casas ocupadas, campos de refugiados): **las mujeres excluidas durante la menstruación están en peligro.**

La menstruación es el catalizador para la deserción escolar, la transición a la edad adulta y, en consecuencia, el matrimonio infantil y el embarazo precoz/infantil/no deseado. Esto ha sido un punto general en todas las encuestas, pero muy especialmente en el estudio de Burkina. Además, el estudio dice que la ausencia de las niñas a la escuela no solo es por una cuestión de falta de privacidad y accesibilidad, agua, papel higiénico o lugar para los desechos, sino también como una cuestión cultural: **“Cerca de la totalidad de las educadoras (75%) y direcciones (87.5%) reconocen que la menstruación es un tema tabú y con influencia cultural”**



PRINCIPALES HALLAZGOS

SOBRE LA TRANSFERENCIA EDUCATIVA Y EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN

En cuanto a la gestión de la higiene menstrual (cómo cuidar la salud y la higiene durante el periodo), sólo el 25% de los colegios imparten esta asignatura, pero en **el 100% de los casos no existe material didáctico** adecuado sobre higiene menstrual. Los centros que sí imparten esta asignatura sólo la enseñan a las chicas en el 90% de los casos, sin implicar a los chicos .

La relación de la madre-hija es muy importante en la mayoría de los contextos, ya que son en quienes confían más. De hecho en el caso de Mesoamérica la información la reciben principalmente de la madre y/o mujeres de la familia, también de amigas. En general, no consultan con los servicios de salud y a la pregunta “En su opinión, **¿quién es responsable de educar a las niñas sobre sus períodos?**”, **la madre es la primera.**

Una niña declaró que su hermana le dijo que sólo se había acostado una vez con un chico para saber cómo era, y se quedó embarazada: ***“si hubiera tenido la información adecuada, no habría contraído un embarazo precoz y no deseado” “Los niños suelen tener relaciones sexuales a una edad temprana; los medios de comunicación, Internet, etc. difunden imágenes que les hacen querer probar lo que ven”.***

En Burkina Faso o CPRS las niñas/mujeres piensan que debería haber **oportunidades de diálogo y debate** sobre la gestión de la higiene menstrual en la escuela o en el centro de formación. A casi todas les gustaría que esto ocurriera sólo entre chicas, ya que consideran que el tema es tabú, aunque también opinan que es importante que participen los chicos/hombres. En Mesoamérica manifestaban que había que involucrar en los procesos formativos /informativos a los hombres/chicos ya que los comentarios negativos respecto a la menstruación que habían recibido eran principalmente de los hombres.

En Burkina, las madres pedían al gobierno burkinés que tenga en cuenta la higiene menstrual en el entorno escolar, proporcionando pañales y muda limpia, e introduciendo una asignatura sobre la menstruación en el programa escolar y estableciendo un sistema de intercambio entre el personal sanitario y las alumnas. También piden sensibilizarse y formarse para estar mejor preparadas para ayudar a sus hijas: ***“No todas las niñas pueden permitirse pañales desechables, y a veces incluso es difícil conseguir jabón, pero les da vergüenza decirlo. Hacen falta kits de protección para las niñas, ya sea en la escuela o en casa. El Ministerio de Promoción de la Mujer y Acción Social podrían ayudar a algunas de estas niñas”***

PRINCIPALES HALLAZGOS

SOBRE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS



Burkina Faso	Niñas/mujeres suelen utilizar pañales desechables de algodón "Vania". Cuando no tienen acceso al algodón, utilizan un trozo de taparrabos (tela), que deben cambiar con regularidad. En su opinión, los pañales desechables de algodón de buena calidad se adaptan a sus necesidades. En cambio, los de tela consideran inadecuados por su escasa capacidad de absorción, las irritaciones que provocan y otros efectos específicos de cada niña/mujer: "No me siento cómoda con un trozo de tela, irrita, y hay más filtraciones, olores, pesadez, se nota el taparrabos, pica"
Mesoamérica	El elemento más utilizado entre las encuestadas son las toallas sanitarias desechables, en más del 90%, seguido de la copa menstrual y los tampones. Además, la mayoría de las mujeres encuestadas solicitan la copa menstrual por sus características, por considerarlas más higiénicas y menos contaminantes.
Campamentos de Personas Refugiadas Saharauis	Un 52% de las mujeres han declarado utilizar compresas, un 22% trozos de tela de Melhfa, un 13% usa toallitas, un 6% tampones y un 1% hace uso de la copa menstrual. También refieren poca disponibilidad, ya que la canasta básica que se ofrece a cada unidad familiar en los CPRS lleva 2 paquetes de compresas, pero hay más mujeres en una unidad familiar, por lo que están obligadas a utilizar otros materiales, como las telas o los pañales, o compartir lo que está disponible: Los pañales ("pañales de bebé") suelen ser utilizados por mujeres con discapacidad o con flujo menstrual abundante.

En definitiva, no tener alcance a toallas sanitarias, tampones y/o copas menstruales, así como no disponer de formación y atención médica especializada, en conjunto con el estigma social, aumentan las probabilidades de pobreza, ausentismo y deserción escolar y laboral, infecciones y precarización económica.

PRINCIPALES HALLAZGOS

CÓMO LAS CONCEPCIONES CULTURALES IMPACTAN EN LA SALUD MENSTRUAL

Las percepciones culturales como las creencias, los mitos o los tabús han estado muy presentes en todas las investigaciones, siendo **la parte más compleja de entender en algunos casos y de abordar en otros**. Las creencias vinculadas con cuestiones religiosas, históricas, las del “siempre ha sido así” han tenido un elemento común: la imbricación de las relaciones de poder sexogenéricas “Las mujeres no sirven”, “esto es cosa de mujeres”, manifestándose en miedos, culpas y vulneración. Estas frases también forman parte de una construcción de un imaginario sexista/machista que desvaloriza a las niñas y mujeres y lleva a situaciones de violencia, cuyas expresiones más visibles pueden ser las violaciones y, en consecuencia, los embarazos no deseados, embarazos forzados en niñas y adolescentes, pero también en mujeres adultas. Situaciones que dan respuesta a un mandato cultural patriarcal, a un hecho privativo e íntimo ver la menstruación como una cuestión puramente biologicista **“la menstruación es reproducción y es dolor” “Hay que evitar el uso del agua durante la menstruación porque causa enfermedades”**

En Sáhara expresan que “en la religión musulmana, por ejemplo, a las mujeres que menstrúan, en ciertos grupos étnicos, tradiciones o costumbres, existen restricciones para las mujeres durante su período. Otros van más allá y dicen que una mujer durante su período trae desgracias. Todo esto para decir que la mujer que menstrúa es sucia y no puede participar” “En mi pueblo, si una mujer está sangrando, no debe cocinar, igual que una mujer que acaba de dar a luz”

En Mesoamérica hablan de que la menstruación es un proceso “caliente y perjudica aquello que tocas”. Por lo tanto, **durante la menstruación “la mujer debe tener cuidado”**.

Según Blázquez y Bolaños, el tabú también se manifiesta en que los cuidados higiénicos y del dolor o las molestias que causa la menstruación son los temas mayormente legitimados a la hora de construir relatos sobre la menstruación. La insistencia en la higiene realza la visión de la mujer limpia que trata de eliminar las impurezas de su vida. **En relación con las ideologías cristianas, el dolor y las molestias se articulan con la idea de que el cuerpo de las mujeres está diseñado para el sufrimiento, para ser vivido más desde la enfermedad y así precozmente las niñas se convierten en dolientes y consumidoras de fármacos que alivien estas molestias** (Blázquez. M y Bolaños. E, 2017)

PRINCIPALES HALLAZGOS

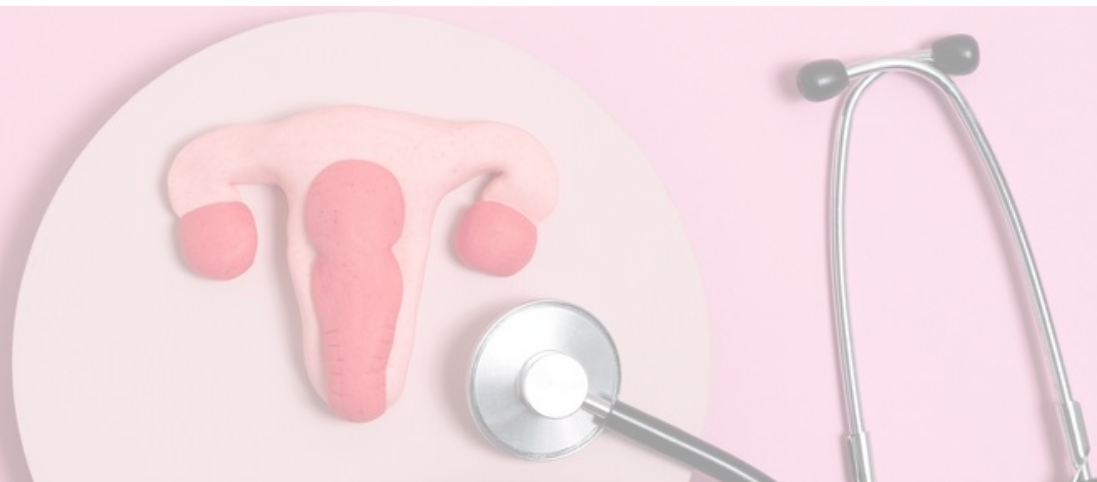
CÓMO LAS CONCEPCIONES CULTURALES IMPACTAN EN LA SALUD MENSTRUAL

Destaca que más de la mitad de las mujeres encuestadas afirman que **no se pueden duchar durante la menstruación porque es pecado**, y que el agua es un elemento de riesgo que provoca infecciones y **produce enfermedades muy peligrosas como tumores o infertilidad**. Por otro lado, en Mesoamérica, respecto a los cambios de hábitos o de estados de humor, se comentan las restricciones que suponen los días de la menstruación en la alimentación, las relaciones sexuales, la vestimenta, la relación con el agua.

"Que tiene mal olor y nos debemos de bañar siempre o que no nos bañemos porque es malo y cortamos el ciclo, que es algo asqueroso. Pero a su vez son mayor los comentarios "normales" o positivos entre pláticas con amigos sobre este tema"

"Es un tema que a pesar de la época en la que estamos aún tiene muchos prejuicios y existe mucha desinformación" "En muchas ocasiones, no se abordan estos temas dentro de la comunidad, debido a la vergüenza y tabús sobre ello. Incluso no le llaman por su nombre." "Las mujeres mayormente hacen comentarios como "pobrecita", **los hombres son más ofensivos, haciéndonos sentir culpables, sucias y con vergüenza por menstruar.**"

En Burkina el estudio muestra la poca visibilidad que la menstruación tiene en las vidas de las mujeres para con la comunidad y lo público. "No hablamos de eso. Las cuestiones relacionadas con el sexo siguen siendo tabú en las familias y en la comunidad. Muy a menudo, la madre no recibió educación de su abuela y no se siente capaz de educar a su hija sobre el tema de la menstruación. También existen limitaciones socioculturales: cuando la niña/mujer tiene su período, se la considera sucia"



PRINCIPALES HALLAZGOS

CÓMO LAS CONCEPCIONES CULTURALES IMPACTAN EN LA SALUD MENSTRUAL

Es interesante la disparidad en las opiniones ya que ante la pregunta de si la menstruación es bien recibida entre el hogar familiar, el 65,22% afirma que la menstruación no es un tema tabú en su comunidad ni en su familia. Sin embargo, en el resto de las respuestas indican que este tema sigue siendo tabú porque a muchas chicas les da vergüenza hablar de ello, no hablan de ello porque *"es vergonzoso hablar de ello, porque es un tema íntimo, porque los niños y los hombres no deberían oír hablar de ello y porque está relacionado con el sexo"*.

También en Burkina la gestión del dolor parece olvidado, aunque el 80,46% confirmó tener dolor físico durante el periodo, así como otros problemas poco antes del periodo (64,37%): estrés, cansancio, mal humor, falta de confianza en sí misma, malestar, flujo blanco, pechos hinchados, muchas niñas no acuden a la escuela a causa de la menstruación, siendo las principales razones citadas la falta de letrinas adecuadas y de infraestructuras adecuadas (25%) y las menstruaciones dolorosas (50%): *"Hay una categoría de chicas que no tienen protección adecuada y prefieren quedarse en casa", o "por miedo a ensuciarse y a que se rían de ellas sus amigos, sobre todo los chicos"*.

No hay fórmulas para abordar este tema, pero lo que sí está claro es la urgencia de incorporar en nuestras acciones, programas y proyectos en salud la mirada feminista y cultural de la salud menstrual. No podemos desmarcarnos de estos enfoques porque estamos dejando de lado una pata sustancial para poder comprender la menstruación en todas sus formas, y no incurrir así en daño.

CONCLUSIONES

A continuación, exponemos una serie de puntos que concentran las principales conclusiones de las investigaciones:

Con respecto a la **ausencia de la vida pública**, hay una percepción de que la menstruación es sucia o vergonzosa. Algunas restricciones son culturales, como prohibiciones sobre la manipulación de alimentos o la entrada a espacios religiosos, o el requisito de que las mujeres y las niñas se aíslen. Algunas restricciones son autoimpuestas debido a una presión social y cultural. Las mujeres y las niñas tienen miedo a participar en actividades escolares, o reuniones sociales.

La **falta de formación e información** fomentan el estigma, la circulación de falsos mitos y la aceptación y naturalización de las prohibiciones y restricciones que tienen lugar durante la menstruación.

La **responsabilidad del cuidado** recae meramente en las mujeres, indicando que tienen que “cuidarse” o “guardarse”, sin explicitar de qué ni cómo, aunque en ocasiones se señala: “de la sexualidad de los hombres”, conformando una experiencia de temor acerca de los hombres, de sus cuerpos y de las relaciones sexuales.

La **menstruación está asociada al dolor**, el cual está naturalizado como parte de la experiencia de menstruar y las molestias más comunes son los cólicos menstruales, cefaleas, dolor de espalda, cansancio, náuseas, malestar general y, presentado en la mayoría de los casos, más de un síntoma. A esto se le añade una variante común y es la polimedicalización y alta automedicación que combinan con remedios naturales.

CONCLUSIONES

Solamente en el círculo más cercano se habla abiertamente de los malestares, las recomendaciones y los remedios. **Fuera del ámbito familiar y de las amistades, se encuentran rechazo y prejuicios para abordarlo.** No es un tema que se hable abiertamente y menos con los hombres y de hecho hay una tónica general sobre el desconocimiento o recelo entre los hombres a todo aquello que hace referencia a la menstruación.

Los **obstáculos al saneamiento y la higiene** limitan el acceso de mujeres y niñas, por lo que se precisan suministros para la salud menstrual culturalmente apropiados e instalaciones privadas de lavado seguras.

En muchos lugares del mundo, se cree que la **menarquia es indicio de que las niñas están listas para el matrimonio o la actividad sexual.** Esto las hace vulnerables a una multitud de abusos, incluidos el matrimonio infantil y la violencia sexual.

En el ámbito de la educación, destaca la **falta de un lugar seguro** o de la capacidad para manejar la higiene menstrual, pudiendo ambas contribuir a elevar las tasas de ausentismo escolar y los deficientes resultados educativos.

El ciclo menstrual se ve **influenciado por factores ambientales, incluidas las condiciones socioeconómicas, la nutrición y el acceso a la atención sanitaria preventiva**, por lo que conocer sobre la menstruación puede brindar información clave a profesionales en salud sobre diversas afecciones. Además en los aspectos biológicos del ciclo menstrual, que si bien su funcionalidad es la de la reproducción, no existe una educación completa en derechos sexuales y reproductivos, donde el conocimiento de los cuerpos, el cuidado y la protección de los mismos, la toma de decisiones en cuanto a la sexualidad, reproducción, etc son asuntos igualmente importantes de los que deberían recibir información y educación, tanto formal (por parte de la escuela o de profesional es sanitarios) como en su entorno familiar y comunitario.

RECOMENDACIONES

A continuación, se exponen las recomendaciones y líneas de acción:

N.º 01 — INFRAESTRUCTURAS

- Crear infraestructuras sanitarias en las escuelas que garanticen la confidencialidad y el espacio adecuado lejos de la mirada de los demás, con agua, jabón y botes de basura, etc. **Lugares seguros y privados.**
- Todas las niñas piden un entorno higiénico, como un aseo limpio con agua, un lugar donde tirar discretamente los pañales usados, un lugar donde lavarse con regularidad, jabón, pañales desechables, bragas (menstruales) adaptadas, analgésicos y poder tomarse tiempo libre durante la regla para descansar.

N.º 02 — MENSTRUACIÓN Y VIOLENCIAS DE GÉNERO

- Necesidad de formación en APS que permita la prevención de la violencia de género relacionada con la menstruación y la salud sexual reproductiva.
- Plantear la cuestión del **matrimonio precoz**, del que las niñas que menstrúan son víctimas potenciales.

N.º 03 — SALUD MENSTRUAL Y SALUD PÚBLICA

- Abordar el tema de la gestión menstrual desde la lente de la salud pública, haciendo énfasis en las medidas para erradicar la pobreza menstrual dado que ésta se relaciona con **gestión de riesgo**, acceso a infraestructura de agua potable y sanitaria, así como inseguridad alimentaria.
- Trabajar sobre la **automedicación-polimedicación**, así como la desnaturalización del dolor en el ciclo menstrual.

RECOMENDACIONES

N.º 04— EDUCACIÓN MENSTRUAL

- En colaboración con los ministerios encargados de educación y salud, incluir la **gestión de la higiene menstrual en los programas de educación primaria y secundaria**.
- Realizar **campañas de concienciación** pública sobre el vínculo entre períodos y escolarización.
- **Incluir** a las niñas y mujeres con **discapacidad** en todos los programas informativos sobre la menstruación, utilizando diferentes formatos cuando sea necesario.
- **Capacitación** al personal educativo y de salud primaria para la concienciación y prevención de problemas relacionados con la salud sexual reproductiva y la prevención de la VBG.
- Establecer oficialmente la celebración del JMGHM (**Día Mundial del Manejo de la Higiene Menstrual**) cada 28 de mayo como una acción para romper tabúes en torno a este tema.
- **Capacitar en las comunidades** sobre el manejo de la higiene menstrual para facilitar la comunicación sobre el tema a nivel familiar.
- **Incluir a niños y hombres** en la sensibilización sobre el ciclo menstrual, sobre los tabúes alrededor y sobre la violencia verbal que suponen los comentarios ofensivos relacionados con la menstruación.

TEMAS PARA AMPLIAR

A continuación, se incluyen una serie de ideas/temas que o bien no se han podido investigar o han surgido en las entrevistas y grupos de discusión y que hemos recogido como ideas para seguir ampliando el trabajo en salud menstrual. Estas son:

- Seguir investigando el concepto de **salud menstrual en base a las especificidades culturales**, atendiendo a las barreras, creencias, mitos que dificultan una adecuada salud menstrual. Además de hacer frente a las prácticas tradicionales que van en detrimento de la salud y vida de las mujeres, niñas y personas menstruantes.
- **Investigar sobre el uso de los remedios naturales para prevenir y sanar los dolores menstruales** e introducirlos entre las recomendaciones médicas. El incremento o la ausencia de la medicalización
- La construcción cultural de los cuerpos en relación a la menstruación, y en este sentido es necesario **incorporar la perspectiva interseccional** para comprender mejor cómo opera la salud menstrual en personas menstruantes, en personas con discapacidad, colectivos de una etnia específica, entre otros.
- **Trabajo con personas menstruantes LGTBIQ+**, ya que la sola invisibilización de sus necesidades como personas menstruantes atenta contra sus derechos.
- **La relación con salud mental** es un tema que han detectado y que sería pertinente profundizar: salud menstrual y stress, depresiones, ansiedad, entre otros y vincularlo con el tema del estigma y la discriminación.
- Valoración del **costo en salud menstrual** ¿Cuánto vale el trabajo con salud menstrual? ¿qué beneficio supone?
- Salud menstrual y **mundo rural** ¿qué necesidades específicas encontramos?
- Salud menstrual y **pueblos originarios** .
- **Disponibilidad y acceso** a productos de higiene menstrual/pobreza menstrual .
- **Salud menstrual y movilidad humana** (migración/desplazamiento forzado)

