

| Informe

Equidad y salud menstrual en España

Entidades coordinadoras y financiadoras

Coordinación: Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)

Financiación: European Society of Contraception and Reproductive Health (ESC)

Entidades colaboradoras

Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR),
Institut Català de la Salut

Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS)

SomiArte Taller

Equipo de investigación

Laura Medina Perucha (coordinadora), Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)

Andrea García Egea, Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)

Constanza Jacques Aviñó, Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)

Anna Berenguera Ossó, Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)

Tomàs López Jiménez, Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)

Anna Sofie Holst, Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)

Cristina Martínez Bueno, Grup d'Investigació en Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (GRASSIR), Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR), Institut Català de la Salut

Carme Valls Llobet, Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS)

Diana Pinzón Sanabria, SomiArte Taller

Jordina Munrós Feliu, Grup d'Investigació en Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (GRASSIR), Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR), Institut Català de la Salut

María Mercedes Vicente Hernández, Grup d'Investigació en Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (GRASSIR), Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR), Institut Català de la Salut

@ 2023 Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)

Todos los derechos reservados. No se permite la reproducción total ni parcial de las imágenes o textos de esta publicación sin autorización previa.

Agradecimientos

Agradecemos la dedicación e implicación de las personas participantes en el estudio. A Carmen Revuelta, Ramona Ortiz, Rosa Turbau Valls, Mònica Isidro Albaladejo, Enara Solana Lizarza, Paula Briaes Canseco y Lola Hernández por sus contribuciones en el estudio.

También, a las siguientes personas y organizaciones por sus contribuciones en el proyecto: *Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS)*, *Joventut Barcelona*, *La Caravana Roja*, *La Vida en Rojo Asociación de Cultura Menstrual*, *CYCLO Menstruación Sostenible*, *Aguas de Luna*, Georgina Pujolar Díaz, *DIM Protect*, Xusa Sanz, Cristina Luna, Sylvia de Béjar, Laia Casadevall, Irene Aterido, Celia Cuenca, EndoFem, Judit Pelegrí Álvarez, Blanca Albillos Mingorance, Julia Arquillos Jiménez, Gala Montenegro Nadal, Sílvia Martin Egido, Cristina Morote Muñoz, Marta Boqué Ramon, Anna Solé Valls, Anna Sánchez Benedet, Irene Blanco Alcántara, Frater Nadal, Abel Renuncio, Emilia Bailón, Tania Cedeño, *Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC)*, *Banc Farmacèutic*, *La Nau* y el Ayuntamiento de Cornellà.

Por último, a Anna Moleras por la gestión y asistencia técnica para idear el cuestionario online en *LimeSurvey* y durante la recogida de datos.

Cita recomendada

García-Egea A, Jacques-Aviñó C, Berenguera A, López-Jiménez T, Holst AS, Martínez-Bueno C, Valls-Llobet C, Pinzón-Sanabria D, Munrós-Feliu J, Vicente-Hernández MM, Medina-Perucha L. Informe Equidad y Salud Menstrual en España (2020-2022). Barcelona: Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina, 2023.

Contacto

Laura Medina Perucha
Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)
Gran Via de les Corts Catalanes 587 àtic, 08007 Barcelona
(+34) 93 482 4105 | lmedina@idiapjgol.org

Índice

1	Definiciones clave	6
2	Resumen ejecutivo	8
3	Contexto	14
4	Metodología	20
4.1	Mujeres y personas que menstrúan	21
4.2	Hombres	24
4.3	Expertas en equidad y salud menstrual	25
5	Resultados	28
5.1	Experiencias de salud e (in)equidad en mujeres y personas que menstrúan	28
5.1.1	Características menstruales	28
5.1.2	Acceso a la educación y el conocimiento menstrual	33
5.1.3	Acceso a los servicios de salud por consultas menstruales	36
5.1.4	Uso, acceso a productos menstruales y manejo menstrual	37
5.1.5	Tabú y experiencias de vergüenza, estigma y discriminación menstrual	44
5.1.6	Acceso a la participación social, comunitaria y económica	47
5.1.7	Implicaciones de la pandemia de COVID-19 en la equidad y la salud menstrual	49

5.2	Hombres, menstruación y ciclo menstrual	53
5.2.1	Acceso a la educación y el conocimiento menstrual	53
5.2.2	Percepciones y actitudes hacia el acceso a productos menstruales	56
5.2.3	Tabú, estigma y discriminación menstrual	57
5.2.4	Percepciones y actitudes en el acceso a la participación social y laboral	60
5.3	Las perspectivas de expertas en equidad y salud menstrual	63
5.3.1	Acceso a la educación y el conocimiento menstrual	63
5.3.2	Acceso a servicios de salud por consultas menstruales	65
5.3.3	Acceso a productos menstruales y el manejo menstrual	66
5.3.4	Conceptualización y tabú hacia la menstruación y el ciclo menstrual	68
5.3.5	Acceso a la participación laboral	70
5.3.6	Acceso a la investigación menstrual	71
5.3.7	Propuesta de políticas e intervenciones	72
6	Conclusiones	76
7	Recomendaciones	82
8	Publicaciones del proyecto	88
9	Bibliografía	90

/01 Definiciones clave

Inequidad menstrual: son todas aquellas disparidades sistemáticas y evitables en el acceso a la educación y el conocimiento menstrual, a servicios sanitarios para la salud menstrual, a espacios de manejo menstrual y productos menstruales, las experiencias de tabú, estigma y discriminación menstrual, así como las barreras para la participación social, comunitaria, política y económica, basadas en tener un ciclo menstrual y menstruar^[1].

Manejo menstrual: las acciones que se llevan a cabo para gestionar la menstruación (ej. el recambio de productos menstruales para recoger el sangrado menstrual, estrategias para abordar el dolor menstrual) y el ciclo menstrual (ej. la sintomatología premenstrual).

Espacios de manejo menstrual: son los espacios usados para llevar a cabo el manejo menstrual^{[2],[3]}.

Menarquia: primer sangrado menstrual.

Pobreza menstrual: dificultades económicas para poder costear la compra de **cualquier producto menstrual**, del/ de los **producto(s) menstrual(es) de preferencia**, así como **otros productos** (incluyendo productos de primera necesidad como productos de alimentación) o **servicios** con la finalidad de obtener productos menstruales^{[4],[5]}.

Personas que menstrúan (PM): son aquellas personas que tienen un ciclo menstrual y menstruación, pero no identifican su género como «mujer» (ej. hombres trans, personas no binarias, personas intersexuales que menstrúan).

Personas que no menstrúan (PNM): son aquellas personas que no tienen un ciclo menstrual ni menstrúan y no identifican su género como «hombre» (ej. mujeres trans, personas no binarias o personas intersexuales que no menstrúan).

Salud autopercebida: es la percepción subjetiva que tiene una persona sobre su estado de salud general. Se distinguen 5 niveles: muy bueno, bueno, regular, malo y muy malo.

Salud menstrual: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad en relación al ciclo menstrual. Para alcanzar buena salud menstrual se debe obtener acceso a:

- La **información** y el **conocimiento** sobre la menstruación y el ciclo menstrual
- **Espacios para el manejo menstrual** y a productos menstruales
- Los **servicios de salud** para consultas menstruales
- Un **ambiente positivo y respetuoso**, sin estigma ni incomodidad psicológica
- La **participación** en esferas sociales, culturales, económicas, comunitarias y políticas, **sin sufrir exclusión** por el hecho de vivir la menstruación y el ciclo menstrual^[6].

Síntomas premenstruales: se refiere a la sintomatología que puede aparecer antes del inicio de la menstruación. Los síntomas pueden ser de tipo emocional o físico, como, por ejemplo, hinchazón estomacal, sensibilidad en las mamas, dolor de cabeza, cambios en el estado anímico, entre otros. Estos síntomas pueden ser diferentes entre las personas que menstrúan^[7].

/02 Resumen ejecutivo

Este informe incluye los principales resultados del estudio Equidad y Salud Menstrual en España, que ha tenido por objetivo describir y entender las inequidades y la salud menstrual en mujeres y personas que menstrúan (PM)^I entre los 18 y los 55 años en España.

Este estudio también ha investigado las perspectivas de hombres y personas expertas en equidad y salud menstrual, incluyendo propuestas de acciones políticas y comunitarias. Los resultados presentados han estado recogidos mediante una encuesta dirigida a mujeres y PM, entrevistas individuales a mujeres, PM y hombres, y una sesión grupal con expertas en equidad y salud menstrual. El estudio ha tenido una duración de dos años, extendiéndose desde noviembre de 2020 hasta diciembre de 2022.

El presente informe toma la siguiente estructura. En un inicio, se realiza un breve resumen de la investigación llevada a cabo hasta la actualidad. Seguidamente, se explican los métodos de investigación y los resultados distinguiendo los tres grupos poblacionales con los que hemos trabajado: mujeres y PM, hombres y expertas en equidad y salud menstrual. Finalmente, se proporcionan las conclusiones y las recomendaciones que surgen de esta investigación.

^I Las personas que menstrúan (PM) son aquellas personas que tienen un ciclo menstrual y menstruación, pero no identifican su género como «mujer» (ej. hombres trans, personas no binarias, personas intersexuales que menstrúan).

Por lo que respecta a los resultados en mujeres y PM, este documento recoge una descripción de sus características menstruales, el acceso a la educación menstrual, el acceso al sistema sanitario por consultas menstruales, el uso y acceso a los productos menstruales (incluyendo datos sobre pobreza menstrual) y el manejo menstrual, las experiencias de tabú, estigma y discriminación menstrual, así como el acceso a la participación social, laboral y educativa durante la menstruación. También, se aborda el impacto de la pandemia de COVID-19 en las características menstruales, en el acceso a productos menstruales y en el acceso a servicios de salud por consultas menstruales. Esta información se recogió mediante una encuesta online (N=22.823)^{II} y entrevistas cualitativas (N=34).

En segundo lugar, las entrevistas con hombres (N=17) permitieron explorar su acceso a la información y a la educación menstrual, las percepciones y actitudes en torno al acceso a los productos menstruales, el tabú, el estigma y la discriminación menstrual, y las percepciones y actitudes en torno al acceso a la participación social y laboral de las mujeres y PM.

En tercer y último lugar, la sesión grupal con expertas en equidad y salud menstrual (N=22) tuvo como objetivo la identificación de políticas y acciones comunitarias en el ámbito educativo, sanitario, laboral, político y de investigación para abordar las inequidades menstruales y promover la salud menstrual en nuestro contexto.

Los resultados muestran una concepción social de la menstruación y el ciclo menstrual como fenómenos habitualmente negativos y meramente biológicos. La capacidad reproductiva parece ser el aspecto «positivo» más relevante en relación a la menstruación y el ciclo menstrual. Aun así, estas visiones no las comparten todas las personas participantes, siendo para algunas relevante considerar la importancia de una gestión menstrual saludable, que incluya la erradicación de la pobreza menstrual y la adaptación de los espacios públicos para adaptarse a las necesidades de gestión menstrual. También, que esta

^{II} N= significa el número de personas participantes en el estudio.

gestión se base en los autocuidados y el autoconocimiento del cuerpo y de los procesos menstruales, para transformar la experiencia de menstruar en un fenómeno más positivo y contextualizado socialmente. Por otro lado, merece la pena resaltar que el tabú y las experiencias de estigma y discriminación menstrual parecen ser frecuentes en nuestra sociedad.

Las características menstruales en mujeres y PM (entre 18 y 55 años) en España varían según factores sociodemográficos, por ejemplo, la edad. Este estudio identifica un avance de la edad de la menarquia^[iii] en generaciones más jóvenes. La probabilidad de sufrir más dolor menstrual y síntomas premenstruales también se da preferentemente en participantes más jóvenes. También **se puede establecer una relación entre la presencia de problemas económicos y las experiencias de dolor menstrual y de sangrados abundantes**.

La información y la educación menstrual se relata como insuficiente y tardía para las mujeres y PM. Estos conocimientos se obtienen principalmente en círculos sociales próximos, como la familia, las amistades y mediante experiencias propias durante el ciclo vital. Además, los aprendizajes menstruales recibidos mediante instituciones formales (ej. escuelas) se perciben como poco relevantes y orientados hacia la relación de la menstruación y el ciclo menstrual con la reproducción, por tanto, se tratan de conocimientos limitados que se alejan de las implicaciones sociales de menstruar.

El uso de diferentes productos menstruales varía según las características sociodemográficas de las personas participantes. Por ejemplo, los productos reutilizables se utilizan más en mujeres entre 26 y 35 años. Se identifica un menor uso de productos menstruales reutilizables e insertables (ej. tampones) en participantes trans. Respecto a las experiencias de pobreza menstrual, **un 22,2% de participantes reportan haber tenido problemas económicos para adquirir productos menstruales. Un 39,9% reporta haber tenido dificultades para costear los productos de**

III La menarquia es el primer sangrado menstrual.

su elección. También, se detectan dificultades económicas para comprar otros productos o servicios para poder costear productos menstruales. **Un 75,2% de las participantes reportan el uso de productos menstruales más tiempo del recomendado debido a la falta de espacios adecuados para gestionar la menstruación**. Estas dificultades parecen ser especialmente habituales en espacios públicos, incluyendo espacios laborales y educativos.

Las consultas menstruales en servicios sanitarios tienden a ser experiencias negativas, debido a la desconsideración y la tendencia hacia la medicalización de la menstruación y el ciclo menstrual por parte de algunos/as sanitarios/as. El absentismo^[vi] laboral por la menstruación es presente en el 20,3% de participantes y el 62,7% indican absentismo educativo (principalmente de educación universitaria, dada la edad de las participantes). El 53,8% cancelan planes sociales durante la menstruación. Las razones para dejar de hacer estas actividades son principalmente el dolor menstrual, el cansancio y el estado emocional durante la menstruación. También a causa de los sangrados menstruales abundantes y querer ocultar la menstruación.

Este estudio también identifica algunas **implicaciones de la pandemia de COVID-19 en la menstruación y el ciclo menstrual**. El 39,4% de las mujeres y PM reportan alteraciones en sus menstruaciones y ciclos menstruales (ej. aumento del dolor menstrual, sangrados más abundantes o ciclos menstruales más largos). El acceso a servicios de salud por consultas menstruales y el acceso a productos menstruales también fue difícil en algunos casos dada la saturación del sistema público de salud. La experiencia del manejo menstrual durante los períodos de confinamiento mejoró para muchas participantes, debido a que este no se tenía que realizar en espacios públicos. El 23,1% de las participantes tuvieron dificultades para acceder productos menstruales durante la pandemia de COVID-19.

Respecto a los resultados hallados **en el estudio con hombres, se ha encontrado que la educación menstrual**

VI El absentismo es la falta de asistencia de una persona, por ejemplo, a su puesto de trabajo.

recibida es insuficiente y que los aprendizajes normalmente se dan a partir de parejas sexoafectivas que menstrúan. Igual que en mujeres y PM, la educación formal no parece ser una fuente relevante de adquisición de conocimiento menstrual. Según los relatos de los participantes, existe un desconocimiento sobre qué es la pobreza menstrual, pero se está de acuerdo en abordarla mediante la bajada del precio de los productos menstruales y/o la subvención a colectivos vulnerabilizados. Algunos participantes afirman que la menstruación puede suponer una desventaja debido al dolor menstrual y la dificultad para gestionar el recambio de productos menstruales. Las políticas menstruales para impulsar el conocimiento menstrual se ven como las más adecuadas o aceptables, mientras que las políticas en el ámbito laboral (ej. permisos menstruales) no son bien vistas por todos los participantes. Por último, **algunos hombres consideran que podrían tener un rol de soporte hacia las mujeres y PM para la gestión de la menstruación** y la impulsión de políticas menstruales. Sin embargo, otros participantes muestran ciertas molestias por no disponer de espacios de liderazgo en dichas políticas menstruales.

Las expertas en equidad y salud menstrual enfatizan en qué medidas deberían de desarrollarse para potenciar la salud menstrual y reducir las inequidades menstruales. A nivel político, se propone la generación de estructuras internas de poder que mantengan las políticas menstruales a largo plazo. También, la implementación de políticas basadas en la investigación y en la participación ciudadana. Por lo que respecta a la educación menstrual, se propone la formación del alumnado en las escuelas (antes de la menarquia) mediante la implementación de una nueva asignatura de salud que tuviese contenido menstrual. Además, se constata la necesidad de formación universitaria a profesionales sanitarios, políticos y educadores. En el ámbito sanitario, se sugiere la formación de equipos multidisciplinares, con la finalidad de tener en cuenta diversas poblaciones durante las consultas (LGTBIQ+, grupos de migrantes, personas con diversidad funcional y en situaciones de vulnerabilidad)

y la modificación del diseño de los centros de salud para que sean espacios acogedores y seguros. Por otra parte, se aboga por garantizar espacios de manejo menstrual, concretamente la adaptación de los baños para poder gestionar la menstruación de la mejor manera posible. Los productos menstruales deberían tener el IVA reducido (incidiendo en los reutilizables de tela, que aún disponen del 21%), incluso también deberían dispensarse en lugares estratégicos de manera gratuita (ej. bancos de alimentos). En el entorno laboral se proponen medidas para generar permisos menstruales y la flexibilidad para teletrabajar durante la menstruación.

Este informe concluye con recomendaciones para desarrollar e implementar políticas multidimensionales y estructurales para abordar las inequidades menstruales y promover la salud menstrual en mujeres y PM en etapa adulta.

Estas políticas deberían abordar el acceso al aprendizaje sobre menstruación y ciclo menstrual, a servicios de atención menstrual y a productos menstruales y espacios para el manejo menstrual. También medidas para abordar el tabú, el estigma y la discriminación menstrual, así como las dificultades para la participación de mujeres y PM en el ámbito social, laboral y educativo. Además, se debe incidir en seguir desarrollando proyectos de investigación en equidad y salud menstrual en nuestro contexto. De esta manera, las políticas e intervenciones sobre menstruación y ciclo menstrual podrían estar guiadas y evaluadas por dichos procesos de investigación.

/03 Contexto

La menstruación y el ciclo menstrual son considerados no únicamente procesos biológicos, sino fenómenos socioculturales^{[8],[9]}. El incremento de la atención pública y académica en torno a la menstruación y el ciclo menstrual en los últimos años^{[8],[10]} ha llevado a considerar estos procesos como signos vitales de salud^[11]. Esto significa que se pueden utilizar estos procesos como indicadores del estado de salud según como sean las características menstruales (ej. dolor menstrual, duración del ciclo menstrual y la menstruación, síntomas premenstruales, entre otros).

Investigación previa ha empezado a estudiar la relación de la menstruación y el ciclo menstrual con la salud emocional, física y la calidad de vida. Se ha determinado una mayor probabilidad de sufrir procesos de ansiedad y depresión cuando se muestra la menstruación en público (ej. en el ámbito escolar), cuando cuesta asegurar el acceso y la disponibilidad de los productos menstruales y por la falta de acceso a espacios de manejo menstrual adecuados^{[12],[13]}. También, la falta de acceso a productos menstruales y espacios de manejo menstrual puede desencadenar procesos infecciosos en el tracto genitourinario^{[14],[15]}. Aunque existen asociaciones de la menstruación y el ciclo menstrual a la salud de las personas que menstrúan, todavía se sigue pasando por alto el valor que tienen estos

procesos en áreas políticas, sociales, sanitarias, educativas y de investigación.

La desconsideración de la menstruación y del ciclo menstrual en múltiples esferas mantiene la invisibilización de estos procesos y de las personas que los viven.

En consecuencia, no se tiene en cuenta (ni se da a conocer) las implicaciones de la salud menstrual en la salud general de las mujeres y PM. La **salud menstrual**, definida de manera holística, se entiende como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad en relación con el ciclo menstrual.

Para alcanzar buena salud menstrual se debe obtener acceso a:



La información y el conocimiento sobre la menstruación y el ciclo menstrual



Espacios para el manejo menstrual y a productos menstruales



Los servicios de salud para consultas menstruales



Un ambiente positivo y respetuoso, sin estigma ni incomodidad psicológica



La participación en esferas sociales, culturales, económicas, comunitarias y políticas, sin sufrir exclusión por el hecho de vivir la menstruación y el ciclo menstrual^[6].

Por otra parte, las **inequidades menstruales** son todas aquellas disparidades sistemáticas y evitables en el acceso a la educación y el conocimiento menstrual, a servicios sanitarios para la salud menstrual, a espacios de manejo menstrual y productos menstruales, las experiencias de tabú, estigma y discriminación menstrual, así como las barreras para la participación social, comunitaria, política y económica, basadas en tener un ciclo menstrual y menstruar^[1].

El abordaje de las inequidades menstruales es clave para alcanzar la equidad de género y promover la salud (menstrual) entre las mujeres y las PM.

Los movimientos sociales liderados por el activismo han permitido, en parte, empezar a poner en valor todas estas disparidades vividas por el hecho de tener el ciclo menstrual.

Por una parte, garantizar el **acceso a la información** y a la **educación menstrual** es especialmente relevante. La educación menstrual proporcionada debería incidir en el autoconocimiento del cuerpo y la gestión de la menstruación, además de la información más biológica que ya se suele proporcionar^[4]. Diversas propuestas promueven la incorporación de la menstruación y el ciclo menstrual en los currículos formativos en profesionales del sector de la salud, la salud pública y la educación^{[16],[17]}.

En el contexto catalán se están empezando a impulsar medidas dirigidas a potenciar el conocimiento menstrual en el alumnado de tercero de educación secundaria. En concreto, el programa «La meva regla, les meves regles» se ha iniciado en mayo de 2022 en 24 institutos de Cataluña, con el objetivo de proporcionar información menstrual, trabajar los mitos, tabús y estigma menstrual, informar y proporcionar productos menstruales reutilizables (copa menstrual, compresas reutilizables y bragas menstruales), concienciando sobre el impacto de los productos menstruales no reutilizables en el medio ambiente. También el proyecto «Bossa Vermella: Benvinguda Menstruació!», con objetivos similares al programa anteriormente mencionado, se dirige hacia el alumnado de 5º y 6º de primaria en la comarca del Bages (Cataluña).

También se han llevado a cabo acciones a nivel comunitario y recientemente a nivel político, focalizadas en **garantizar el acceso a productos menstruales**. El coste de estos productos ha estado cuestionado, ya que muchas mujeres y PM no pueden acceder a ellos debido a su coste económico^{[18],[19]}.

La **pobreza menstrual** se entiende como las dificultades económicas para poder costear la compra de:

- Cualquier producto menstrual
- El/los producto(s) menstrual(es) de preferencia
- Otros productos (incluyendo productos de primera necesidad como productos de alimentación) o servicios para adquirir productos menstruales^{[4],[5],[20]}.

Aun así, se está abogando para que las políticas menstruales no estén únicamente enfocadas a la reducción de precio de los productos menstruales, sino que también aseguren la disponibilidad de todos los productos. Por otra parte, el **manejo menstrual** se focaliza en la necesidad de garantizar espacios seguros y adecuados (ej. baños limpios, con disponibilidad de lavamanos con jabón y agua) para realizar una gestión menstrual saludable^{[3],[16]}.

El **acceso a los servicios de salud por consultas menstruales** también se ha abordado en algunos estudios. Las mujeres y PM no acostumbran a acceder a los servicios de salud, en parte, debido a la normalización de algunas cuestiones menstruales (ej. normalización del dolor menstrual) propias y por parte de los profesionales de salud^{[21],[22]}. Esta falta de concienciación se acompaña por la falta de formación de profesionales de la salud para abordar la salud menstrual, la falta de recursos más allá de las opciones farmacológicas que conllevan la (sobre)medicalización de la menstruación y del ciclo menstrual^{[23],[24]}, y cuestiones relacionadas con la discriminación y violencia de género (entre otras) que todavía suceden en los servicios sanitarios.

El tabú, el estigma y la discriminación menstrual todavía son prevalentes en la sociedad.

De hecho, la menstruación todavía se concibe como un fenómeno rodeado de negatividad y misterio, siendo la menstruación considerada como sucia^[25] y vergonzosa^[26].

Desde las acciones a nivel comunitario, se ha estado trabajando en la promoción de una «cultura menstrual» que desmitifica la menstruación y el ciclo menstrual y que promueve la conciencia del cuerpo y el derecho al conocimiento de la propia menstruación y ciclo menstrual como herramientas para garantizar la salud.

La **participación en el ámbito laboral y escolar** también puede estar influenciada por las experiencias menstruales. De hecho, evidencia previa sugiere que el dolor menstrual en mujeres y PM puede estar relacionado con el absentismo y el presentismo^[v] en el trabajo y en la escuela^{[6],[22],[28]}. Políticas que incluyan flexibilidad horaria, los permisos menstruales o la creación de espacios de bienestar dentro del trabajo se han sugerido para llevar a cabo una mejor experiencia menstrual en estos espacios^[29]. Estas políticas deberían diseñarse cuidadosamente y evaluarse para no agravar el estigma y la discriminación menstrual.

Además, se debe valorar el impacto que ha tenido la **pandemia de COVID-19** en la salud y las **inequidades menstruales**^{[30],[31]} de mujeres y PM. Algunas alteraciones menstruales que se reportaron durante la pandemia incluyeron cambios en la frecuencia, volumen, duración de la menstruación y el ciclo menstrual y la severidad del dolor menstrual^{[32]-[37]}. Estas alteraciones menstruales se han asociado con el estrés^{[38],[39]} y la presencia de COVID-19 persistente^[40]. Otros estudios desarrollados a partir del 2020, incluyendo este proyecto, empezaron a estudiar también las experiencias en relación al acceso a los servicios sanitarios o el manejo menstrual durante la época pandémica^{[41]-[43]}. Aun así, la investigación en salud y equidad menstrual en el contexto del COVID-19 continúa siendo escasa dada la falta de consideración de estudios diferenciados por sexo y género^[44].

Por otra parte, la implicación de hombres y personas que no menstrúan (PNM)^[vi] en la dimensión menstrual ha estado poco considerada hasta la actualidad. Aun así, la evidencia disponible señala la necesidad de incluirlos en intervenciones dirigidas hacia la menstruación y el ciclo

V El presentismo es la asistencia de una persona, por ejemplo, a su puesto de trabajo, pero sin encontrarse en las condiciones óptimas para desarrollar tareas.

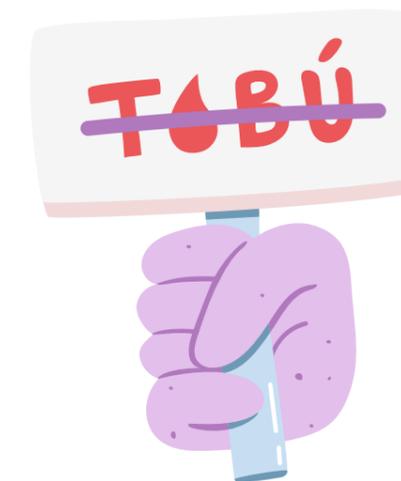
VI Nos referimos a personas que no menstrúan (PNM) como aquellas personas que no tienen un ciclo menstrual ni menstrúan y no identifican su género como «hombre» (ej. mujeres trans, personas no binarias o personas intersexuales que no menstrúan).

menstrual^{[45]-[47]}, como, por ejemplo, estrategias educativas dirigidas a potenciar el conocimiento menstrual. También en estrategias que aborden el tabú, el estigma y la discriminación menstrual.

La ausencia de la participación de los hombres y PNM podría contribuir a perpetuar el imaginario y las actitudes negativas que son recibidas por parte de las mujeres y PM.

Por este motivo, una aproximación de toda la sociedad en conjunto hacia la menstruación y el ciclo menstrual es necesaria, con la finalidad de eliminar las barreras existentes sobre la menstruación, las mujeres y PM.

La investigación en equidad y salud menstrual todavía es muy limitada, sobre todo aquella producida en países del Norte Global. Por este motivo, mediante el estudio *Equidad y Salud Menstrual en España* tenemos el objetivo de contribuir a la evidencia disponible, así como reivindicar la necesidad de trabajar por la equidad y la salud menstrual de las mujeres y PM en nuestro contexto. Esto puede contribuir a visibilizar la salud menstrual como integral en la salud de las mujeres y PM, así como las inequidades menstruales y la necesidad de dirigirlas a nivel social y político.



/04 Metodología

El proyecto *Equidad y Salud Menstrual en España* es un estudio de investigación con perspectiva de género que ha tenido por objetivo explorar y dimensionar las experiencias de inequidad y de salud menstrual en mujeres y PM entre 18 y 55 años en el territorio español.

El proyecto también ha explorado las percepciones y significados en torno a la menstruación y el ciclo menstrual en hombres y PNM, así como también por parte de profesionales expertas en equidad y salud menstrual (ej. políticas, activistas, maestras, profesionales de la salud). La investigación en este proyecto ha procurado generar evidencia sobre un tema poco estudiado en nuestro contexto, así como trasladar los hallazgos para realizar recomendaciones para investigaciones futuras, políticas y acciones comunitarias que promuevan la equidad y la salud menstrual.

Este proyecto ha contado con la participación de tres grupos poblacionales: mujeres y PM, hombres y expertas en equidad y salud menstrual. El proyecto se inició en noviembre de 2020, con el inicio de las entrevistas a mujeres y PM en el área de Barcelona. Entre marzo y julio de 2021 se administró una encuesta online que completaron mujeres y PM de toda España. Las entrevistas en hombres se realizaron entre diciembre de 2021 y febrero de 2022 en el área de Barcelona. Por último, en septiembre de 2022

se realizó una sesión grupal con personas expertas en equidad y salud menstrual en Barcelona.

A continuación, se presentan los métodos usados para cada grupo poblacional y estudio realizado.

4.I | Mujeres y personas que menstrúan

| Encuesta

La encuesta online, disponible entre marzo y julio de 2021, fue contestada por **22.823 mujeres y PM** mediante la plataforma LimeSurvey en todo el territorio español. Para poder contestarla, las participantes debían tener entre **18 y 55 años** y no estar en etapa menopáusica, definida por no menstruar durante 12 meses o más sin que haya ninguna otra explicación (ej. embarazo).

Las estrategias de reclutamiento de participantes incluyeron la difusión mediante redes sociales, centros de atención primaria, centros de salud sexual y reproductiva y organizaciones locales no gubernamentales. Aunque la mayoría de las encuestas se recogieron en formato online, también se recogieron 78 en persona, con tal de asegurar la participación de poblaciones en situación de vulnerabilidad socioeconómica. La recogida de datos presenciales se llevó a cabo en diferentes centros de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) y en un banco de alimentos del área de Barcelona.

El cuestionario contenía preguntas sobre características sociodemográficas, características menstruales, el uso de productos menstruales y la inequidad menstrual (acceso a conocimiento y educación menstrual, acceso a servicios de salud por la salud menstrual, la pobreza menstrual, el manejo menstrual, las experiencias de tabú, estigma y discriminación menstrual, y la participación social y económica en relación a la menstruación). También, se preguntó por el diagnóstico/sospecha de COVID-19 persistente, además

de preguntas relativas a las implicaciones de la pandemia de COVID-19 en los patrones menstruales y el acceso a productos menstruales y servicios sanitarios por consultas menstruales durante este período. También se introdujo una pregunta para valorar la salud autopercebida^[vii].

Se llevaron a cabo análisis descriptivos para las diferentes variables analizadas, así como modelos de regresión logística multivariada para evaluar las asociaciones entre diferentes variables.

¿Quién participó?

La mayoría de las participantes identificaron su género como mujer (96,8%) y el 3,2% como no binarias u otras identidades de género. El 0,8% se identificaron como trans. La media de edad fue de 33,2 años ($DE^{[viii]}=8,7$), teniendo las participantes entre 18 y 55 años. La mayoría de las participantes nacieron en España (93,4%) y tenían nacionalidad española (95,5%). Casi la mitad se encontraba trabajando a tiempo completo en el momento de realizar la encuesta (47,5%), mientras que el 17,1% se encontraban estudiando a tiempo completo. Un 8% recibían prestaciones por desocupación y el 5% identificaban los cuidados del hogar como su ocupación. Más de la mitad había completado los estudios universitarios (69,2%). El 30,9% había tenido problemas económicos a veces o pocas veces el año previo al estudio, mientras que el 11,9% los había tenido siempre o muchas veces en el último año.

Para el estudio de las características menstruales en la población, que se puede encontrar en la sección «Resultados», se tuvieron en cuenta las respuestas de 19.358 participantes, ya que no se consideraron los datos de participantes que tomaban anticonceptivos hormonales ($N=3.465$). Por otra parte, los resultados referidos a las implicaciones de la pandemia de COVID-19 en las (in)equidades y la salud menstrual contaron con la participación de un total de 17.455 mujeres y PM encuestadas, ya que se excluyeron participantes embarazadas y lactantes que reportaron no menstruar en el momento de la recogida de datos.

VII La salud autopercebida es la percepción subjetiva que tiene una persona sobre su estado de salud general. Se distinguen 5 niveles: muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo.

VIII Es una medida de dispersión de los datos que indica la variación que existe respecto a la media aritmética.

Entrevistas individuales

En un segundo estudio, se llevaron a cabo **34 entrevistas individuales**, utilizando la técnica de la fotoelicitación^[xi].

Las entrevistas se llevaron a cabo entre diciembre de 2020 y febrero de 2021 en el **área de Barcelona**, 11 en formato presencial y 23 en formato telefónico, siguiendo las recomendaciones para la prevención de COVID-19. Las participantes debían tener entre 18 y 55 años y no estar en la etapa menopáusica. El reclutamiento de las participantes se llevó a cabo mediante redes sociales y contactos clave de centros de salud sexual y reproductiva.

Las temáticas generales que se abordaron durante las entrevistas fueron las siguientes:

- La conceptualización de la menstruación y la salud menstrual
- La menarquia y los patrones menstruales
- El tabú, el estigma y la discriminación menstrual
- Los aprendizajes sobre menstruación y ciclo menstrual
- La pobreza menstrual y las percepciones sobre los productos menstruales
- Las experiencias en torno a los servicios de salud por consultas menstruales
- El impacto de la menstruación en la participación social y laboral
- Las oportunidades para potenciar la equidad y la salud menstrual
- Las implicaciones de la pandemia de COVID-19 en la menstruación y el ciclo menstrual.

XI La fotoelicitación es una técnica que pretende provocar reacciones emocionales, recordar experiencias, generar opiniones y debates mediante el uso de fotografías^[48]. El uso de la fotografía permite elicitación de respuestas que normalmente no se dan en la comunicación oral. En nuestro estudio, se utilizaron dos fotografías durante las entrevistas con la finalidad de explorar opiniones y debatir sobre percepciones especialmente relacionadas con el tabú, el estigma y la discriminación menstrual, así como las perspectivas sobre las políticas menstruales.

Las entrevistas se analizaron mediante Análisis Temático^[49] y *Framework Analysis*^[50].

¿Quién participó?

Se llevaron a cabo 34 entrevistas individuales a mujeres (N=31) y a PM (N=3), entre 18 y 47 años, viviendo en el área de Barcelona. La mayoría nacieron en España (N=30) y tenían nacionalidad española (N=29). Cinco participantes reportaron haber nacido fuera de España, concretamente en Marruecos, Colombia, Argentina, Pakistán y Brasil. Aproximadamente la mitad trabajaban en el momento de realizar las entrevistas (N=19) y habían completado sus estudios universitarios (N=19). Trece participantes comentaron haber vivido problemas económicos en los doce meses previos a las entrevistas.

4.2 | Hombres

Este estudio consistió en la realización de **17 entrevistas individuales a hombres**, utilizando la técnica de la fotoelicitación. Los participantes más jóvenes fueron reclutados en el Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS), un centro de salud sexual para gente joven en Barcelona, y los participantes de mayor edad mediante contactos clave del sector salud y técnicas en bola de nieve. Aunque el estudio pretendía incluir a PNM, no fue posible su reclutamiento por motivos temporales y por la falta de reconocimiento de espacios para identificar potenciales participantes. Las entrevistas se llevaron a cabo entre diciembre de 2021 y febrero de 2022, en formato presencial (N=14) y telefónico (N=3).

Las entrevistas exploraban:

- Las fuentes de aprendizaje menstrual y la información aprendida
- La conceptualización y actitudes en torno a la menstruación, mujeres y las PM

- El tabú, el estigma y la discriminación menstrual
- Las oportunidades para la implicación de los hombres en la dimensión menstrual.

Las entrevistas se analizaron mediante Análisis Temático^[49].

¿Quién participó?

Participaron 17 hombres entre 19 y 54 años, viviendo en Barcelona y el área metropolitana. Otras características destacables hacían referencia a que gran parte habían completado los estudios universitarios (N=11) y trabajaban a tiempo completo (N=11). Cinco participantes reportaron haber nacido fuera de España, concretamente en Macedonia, China, Líbano, Italia y Bélgica. Respecto a la orientación sexual, la mayoría se identificaron como heterosexuales (N=13), mientras que tres participantes se identificaron como homosexuales y uno como bisexual. Seis participantes comentaron haber vivido problemas económicos en los doce meses previos a las entrevistas.

4.3 | Expertas en equidad y salud menstrual

En el último estudio del proyecto se realizó una técnica de investigación cualitativa grupal, llamada World Café^[x], con **22 expertas en equidad y salud menstrual de diferentes ámbitos profesionales**. Las participantes se seleccionaron mediante contactos clave del sector salud, como también mediante el contacto directo de las potenciales participantes con el equipo investigador, y técnicas en bola de nieve. La sesión grupal se llevó a cabo en septiembre de 2022, en formato presencial, en el Institut Català de la Salut (Barcelona).

Para llevar a cabo la sesión, se dividieron las participantes en tres grupos reducidos y se realizaron tres rondas de debate, cada una con una duración de media hora.

X El World Café es una técnica conversacional destinada a facilitar un debate abierto y creativo, compartiendo ideas entre las personas participantes, y llegando a una comprensión profunda sobre un tema. Las personas participantes acostumbran a distribuirse en diferentes espacios con la finalidad de generar conversaciones simultáneamente y que se van coconstruyendo durante el proceso de recogida de datos^[51].

En cada ronda, se abordaba una pregunta de interés:

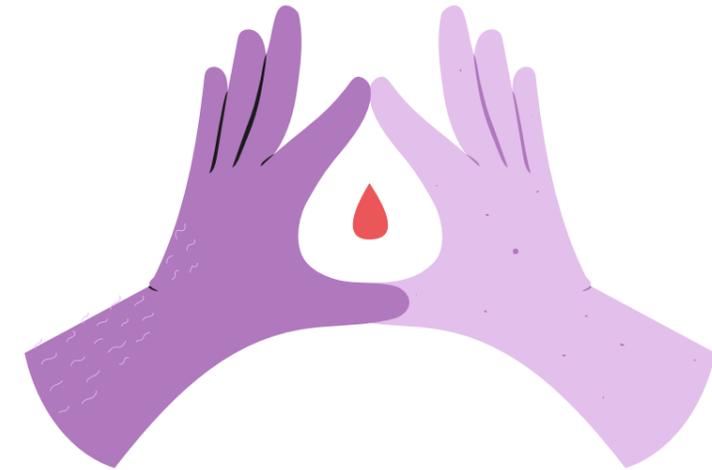
- En base a vuestra experiencia, ¿cuáles son las áreas prioritarias para vosotras para abordar la inequidad menstrual y promover la salud menstrual?
- Si pudierais diseñar e implementar una intervención para abordar la inequidad menstrual/promover la salud menstrual, ¿qué objetivos tendría?
- ¿Qué acciones serían necesarias para alcanzar estos objetivos?

Finalizadas las rondas de debate, se realizó una sesión plenaria para comentar los aspectos que habían emergido en cada grupo.

También, se realizó una identificación y priorización de acciones políticas y comunitarias para abordar la inequidad y la salud menstrual.

¿Quién participó?

Participaron un total de 22 expertas. Todas las participantes identificaron su género como mujer. La mayoría habían completado los estudios universitarios (N=20) y trabajaban a tiempo completo (N=19). Respecto a las ocupaciones laborales, estas giraban alrededor de la enfermería (desde enfermería pediátrica, enfermería en atención primaria y matronas) (N=10), ginecología (N=1), docentes en educación primaria, secundaria y universitaria (N=3), técnicas en igualdad (N=3), educadoras sexuales y menstruales (N=2), una profesional de psicología (N=1) y una política y escritora (N=1).



/05 Resultados

5.1 | Experiencias de salud e (in)equidad en mujeres y personas que menstrúan

5.1.1 | Características menstruales

47,8%
de las encuestadas tuvieron la menarquia entre los 11 y los 12 años

Edad de la menarquia

Los datos de la encuesta con mujeres y PM indican una media de la edad de la menarquia a los 12,4 años. Aproximadamente la mitad de las encuestadas (47,8%) tuvieron la menarquia entre los 11-12 años, mientras que el 41,7% concretó que se dio entre los 13-15 años.

Se pudo observar un avance en la edad de la menarquia en las generaciones más jóvenes. En concreto, se observó

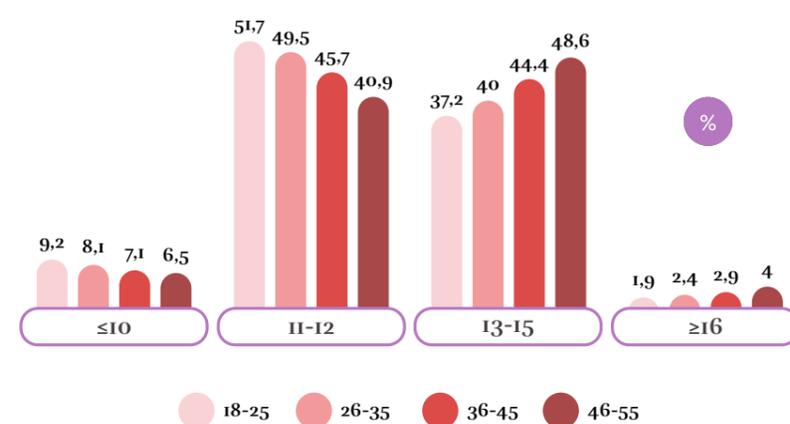


Figura 1. Edad de la menarquia según el grupo de edad (N=19.358)

que la edad de la menarquia se daba más frecuentemente entre 11-12 años o menos de los 10 años en las encuestadas de entre 18-25 años. Sin embargo, en las participantes de mayor edad (46-55 años) se reportó la aparición de la menarquia más frecuentemente entre los 13-15 años (ver Figura 1).

Duración del sangrado menstrual

La duración del sangrado menstrual, para la mayoría de las participantes (92%), giraba alrededor de los 2 a 7 días, mientras que para el 6,4% de encuestadas se extendía más de 7 días; y para el 1,6% era menor a 2 días. Una duración menor a 2 días era más probable a medida que aumentaba la edad de las participantes, siendo más frecuente en los grupos de edad de 36 a 55 años. Sin embargo, una duración de más de 7 días de sangrado era más probable en el grupo de edad más joven (18-25 años) y el más mayor (46-55 años) (ver Figura 2).

92%
reportaron tener sangrados de entre 2 y 7 días

Por otra parte, tener sangrados de 2 o menos días y de más de 7 días era más probable en personas que reportaban tener un bajo nivel educacional. También, tener menstruaciones largas (>7 días) fue más probable en participantes con problemas económicos y aquellas personas identificadas como cuidadoras (ej. de menores o de personas en situación de dependencia). Además, las participantes que reportaban una peor salud autopercebida tenían más probabilidades de tener menstruaciones cortas (<2 días) y largas (>7 días).

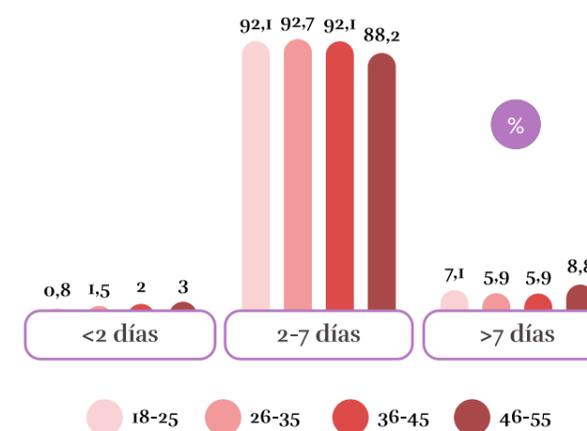


Figura 2. Duración del sangrado menstrual según el grupo de edad (N=19.358)

XI Se refiere a la sintomatología que puede aparecer antes del inicio de la menstruación. Los síntomas pueden ser de tipo emocional o físico, como, por ejemplo, hinchazón estomacal, sensibilidad en las mamas, dolor de cabeza, cambios en el estado anímico, entre otros. Estos síntomas pueden ser diferentes entre las personas que menstrúan^[7].

Volumen del sangrado menstrual

Un volumen de sangrado menstrual entre 25-80 ml fue el más habitual entre las participantes (62,5%), seguido del 20,3% que indicaron sangrar más de 80ml y el 17,2% que sangraba menos de 25ml. El sangrado menstrual de 25-80ml mostraba un gradiente según la edad, siendo más probable en grupos de edad más jóvenes. Sin embargo, un sangrado menor a 25ml o mayor a 80ml era más probable a medida que aumentaba la edad de las participantes (ver Figura 3). Además, se pudo observar una mayor probabilidad de un flujo menstrual abundante (>80ml) entre aquellas participantes que se identificaban como cuidadoras y entre aquellas que reportaban problemas económicos. La probabilidad de un flujo abundante (>80ml) era mayor en participantes con peor salud autopercebida.

Coágulos menstruales

Aproximadamente un tercio (35,9%) de las participantes indicaron la presencia de coágulos menstruales durante sus ciclos menstruales. Los datos mostraron una mayor probabilidad de presencia de coágulos menstruales en aquellas personas con problemas económicos. También, era más probable reportar coágulos entre aquellas participantes con peor salud autopercebida.

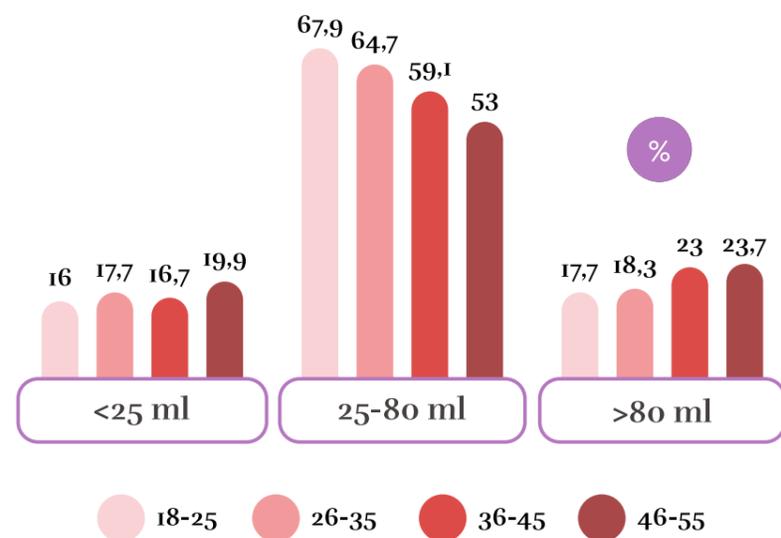


Figura 3. Volumen de sangrado menstrual según el grupo de edad (N=19.358)

Duración del ciclo menstrual

Alrededor del 83% de las encuestadas comentaban tener ciclos menstruales entre 21 y 35 días, mientras que el 9% y el 8% reportaron tener ciclos de más de 35 días y de menos de 21 días, respectivamente. Los ciclos menstruales de menos de 21 días fueron más comunes a partir de los 36 años; los ciclos menstruales de más de 35 días fueron más habituales entre las participantes entre 18 y 35 años (ver Figura 4). Un bajo nivel educativo y la presencia de problemas económicos fueron factores de riesgo para vivir ciclos menstruales de menos de 21 días. Además, reportar ciclos menstruales cortos (<21 días) y largos (>35 días) fue más probable en participantes con peor salud autopercebida.

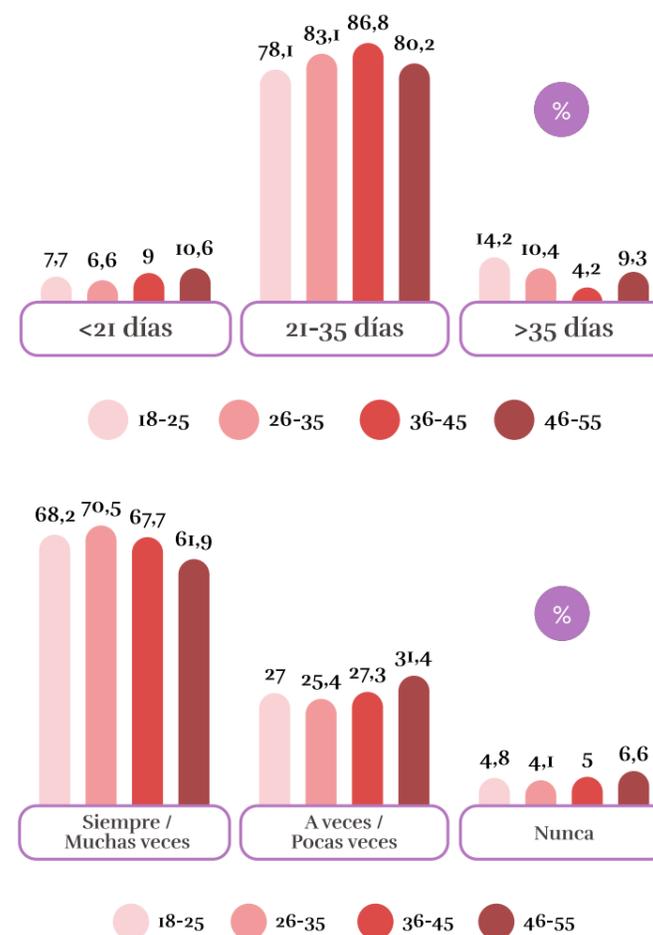


Figura 4. Duración del ciclo menstrual según el grupo de edad (N=19.358)

Figura 5. Síntomas premenstruales según el grupo de edad (N=19.358)

Síntomas premenstruales

El 68,2% de las encuestadas experimentaban síntomas premenstruales^[xi] en todos o casi todos los ciclos menstruales. El 27% los vivía en algunos o pocos ciclos menstruales, seguido del 4,8% que reportaba no experimentar nunca síntomas premenstruales. Los síntomas premenstruales también mostraban un gradiente según la edad de las participantes. Se pudo observar que la presencia de síntomas premenstruales era más probable en participantes más jóvenes, mientras que no experimentar nunca síntomas premenstruales se reportaba más frecuentemente en personas de mayor edad (46-55 años) (ver Figura 5).

46,3%
de las encuestadas reportaron experimentar dolor menstrual moderado

Dolor menstrual

Aproximadamente la mitad de las participantes (46,3%) reportaron experimentar dolor menstrual moderado, seguido del 31% y del 22,7% que reportaron dolor leve y dolor intenso, respectivamente. También, se puede observar que presentar dolor menstrual intenso disminuía progresivamente a medida que aumentaba la edad (ver Figura 6). Además, las participantes que reportaban tener problemas económicos tenían mayor probabilidad de presentar dolor menstrual moderado e intenso. También, sufrir dolor menstrual moderado e intenso se relacionaba con aquellas participantes con peor salud autopercebida.

Paralelamente, las participantes comentaron el uso de una gran variedad de métodos para el manejo del dolor menstrual. El 68,4% reportó el uso de analgésicos farmacológicos, seguido del 52,1% que reportó el uso de remedios naturales. El 19,6% no emprendía ninguna acción para gestionar el dolor menstrual y el 2,8% no sabía cómo actuar frente al dolor menstrual. Otros métodos también fueron reportados en menor frecuencia para el manejo del dolor. Estos englobaban el autocuidado (1,6%), la actividad física o el yoga/meditación (0,8%), el sexo (0,3%), el uso de cannabis o alcohol (0,2%), la medicina alternativa (0,1%), el acceso a urgencias (0,1%) y la fisioterapia/osteopatía (0,1%).

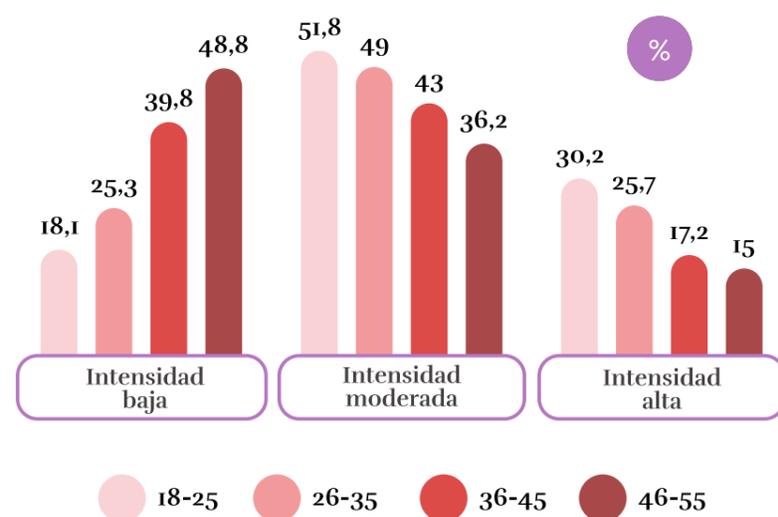


Figura 6. Dolor menstrual según el grupo de edad (N=19.358)

5.1.2 Acceso a la educación y el conocimiento menstrual

En el momento de la menarquia, casi la mitad de las mujeres y PM encuestadas (45,3%) reportaron haber tenido información parcial sobre la menstruación y el ciclo menstrual, mientras que el 12,5% indicaba no saber qué era la menstruación y el ciclo menstrual. Se identificó un gradiente de edad, siendo más probable la falta de información a medida que aumentaba la edad de las participantes. Además, el 50,4% de las participantes no se sintieron preparadas para empezar a menstruar en el momento de la menarquia. El 71,4% de encuestadas reportaron haber adquirido los primeros aprendizajes sobre menstruación y ciclo menstrual por parte de la familia, seguido del 40,9% en la escuela y el 37,6% a través de amistades. Durante la recogida de datos, se consideraron las siguientes fuentes de aprendizaje menstrual: internet (60%), profesionales de la salud (44,3%), amistades (38,3%), redes sociales (35,1%), revistas o libros (19,7%) y el entorno familiar (13,9%).

Paralelamente, las participantes entrevistadas comentaron como la educación menstrual había sido normalmente tardía e insuficiente, incluso en algunos casos, se comentaba el desconocimiento de la menstruación antes de la menarquia:

50,4%
no se sintieron preparadas en el momento de la menarquia

«Sí, regla, regla, regla, no me han explicado bien (...) hasta que yo busco “¿por qué me sale sangre de ahí abajo?”, a mí nadie nunca me lo explicó esto» – Mujer, 22 años.

Las mujeres y PM entrevistadas, igual que las encuestadas, citan la familia como la primera fuente de información menstrual en el momento de la menarquia. Algunas participantes comentaron la falta de educación menstrual en el entorno escolar. Además, puntualizaron que la información recibida se daba en el contexto de la reproducción y la salud sexual, sin comentar las implicaciones sociales de menstruar. A medida que se avanzaba en el ciclo vital, los aprendizajes menstruales se seguían dando a través de

fuentes informales, por ejemplo, la familia, las amistades, las redes sociales o mediante la propia experiencia:

«Como todo (...) una aprende a caminar caminando... así que... cada mes he aprendido alguna cosa, principalmente a entender tu cuerpo (...). Pero no soy consciente de esto hasta... relativamente hasta hace poco»
– Mujer, 28 años.

Por otra parte, el 13,2% consideró que el dolor menstrual era «normal». Paralelamente, el 54,7% creía que experimentar dolor menstrual podría ser un signo de un problema de salud, y el 47,6% indicaba que el dolor menstrual debía ser investigado por profesionales de la salud. Debido a la falta generalizada de información menstrual, las entrevistadas habitualmente comentaron desconocer como era un ciclo menstrual saludable. También, afirmaron que las conversaciones sobre menstruación y ciclo menstrual se daban mayoritariamente entre mujeres y PM, siendo los hombres poco partícipes en esta temática.

El 73,9% de mujeres y PM encuestadas reportaron estar interesadas en obtener más información sobre la menstruación y el ciclo menstrual, sobre todo participantes más jóvenes. Globalmente, las mujeres y PM entrevistadas comentaron la necesidad de promover una visión menstrual positiva. Esta radicaba en garantizar el acceso a conocimiento menstrual para todo el mundo, así como dar a conocer todas las opciones posibles para el manejo menstrual, para que cada una pudiese escoger la opción con la que se sintiese más cómoda. Además, las participantes incidieron en la inclusión de los hombres y PNM en la educación menstrual, ya que históricamente no han sido incluidos:

«Bien, yo con mi hijo, quiero hablar con él principalmente así, una conversación abierta y todo y explicarle las cosas para no repetir errores... (refiriéndose a sus padres)» – Mujer, 38 años.

73,9%
de las encuestadas reportaron estar interesadas en obtener más información sobre la menstruación

Significados de la salud menstrual

Las participantes entendieron la salud menstrual como:

- Tener **patrones normativos** menstruales y la ausencia de enfermedades relacionadas con la menstruación y el ciclo menstrual
- Un **signo de salud** y como una herramienta para la promoción de la salud
- El **acceso equitativo a los recursos** menstruales, servicios y cuidados
- El **acceso al conocimiento menstrual** y experiencias menstruales **libres de estigma y tabú**

La idea de una buena salud menstrual se asocia al cumplimiento de patrones normativos menstruales, como cierta duración del ciclo, un color determinado del sangrado, la presencia/ausencia de coágulos y la ausencia de enfermedades (ej. endometriosis o infecciones vulvares/vaginales) y de dolor menstrual. Algunas participantes mencionaron también la alimentación sana, los patrones regulares de sueño, la práctica de actividad física y una buena salud emocional como los pilares básicos para tener una buena salud menstrual.

El acceso equitativo a los recursos menstruales, servicios y cuidados también eran considerados factores clave para conseguir una buena salud menstrual. Por ejemplo, el acceso a servicios sanitarios y el acceso a espacios para el manejo menstrual eran considerados necesarios para obtener una buena salud menstrual.

Por último, la salud menstrual estaba estrechamente relacionada con el acceso a conocimiento menstrual. El acceso a educación menstrual en edades tempranas, como el conocimiento de todos los productos menstruales disponibles y la información equitativa, era necesario para las mujeres y PM:

«Diría que (la salud menstrual) es el conocimiento en qué es la menstruación (...) La información que las chicas tienen por primera vez»
– Mujer, 26 años.

5.1.3 | Acceso a los servicios de salud por consultas menstruales

El 61,9% de las encuestadas habían accedido en algún momento a los servicios de salud por consultas relacionadas con la menstruación y el ciclo menstrual. Los grupos de participantes que más accedieron a los servicios de salud eran los de mayor edad y con estudios universitarios. El acceso era más probable en participantes que reportaron problemas económicos en los últimos 12 meses, dado que los datos indicaban una mayor probabilidad de problemas de salud menstrual asociados a sufrir problemas económicos. En línea a lo anterior, la mayoría de las participantes entrevistadas resaltaron la necesidad de garantizar el acceso a los servicios de salud para mujeres y PM con problemas económicos:

«Si tienes dinero te lo puedes permitir (...) las diferencias económicas llevan a diferencias en salud, por tanto, te puedes cuidar más o menos (...) Puedes acceder a una consulta porque tienes menos preocupaciones en relación a la obtención de comida o vivienda adecuada, por tanto, al mismo tiempo puedes comprar productos de mejor calidad o adaptar mejor tu menstruación»
– Mujer, 28 años.

También, el 22,3% de las participantes no había accedido a servicios de salud, pero quería hacerlo, mientras que el 15% creía que no era necesario acceder a servicios de salud por consultas menstruales. El 59,3% comentaron haber realizado consultas menstruales previamente a profesionales sanitarios, el 7,7% a profesionales de medicina alternativa y complementaria, el 4,8% a profesionales de atención social y 1,6% a profesionales de educación.

Según las entrevistadas, las experiencias positivas en los servicios de salud eran anecdóticas. De hecho, la mayoría percibía complicado, a la vez que frustrante, la búsqueda de ayuda por parte de los profesionales de la salud. La mayoría señalaron haberse sentido poco escuchadas, explicando que generalmente sus preocupaciones se minimizaban (ej. en la normalización del dolor menstrual). También, mencio-

naron la falta de transmisión de información por parte de los profesionales para tomar decisiones informadas:

«Los ginecólogos, y mi madre es una de ellos, no siempre explica bien como los anticonceptivos funcionan en el cuerpo, ¿verdad? Y la verdad es que es importante que sea explicado, porque cuando sabes cómo funciona, tú decides» – Mujer, 35 años.

Además, las participantes explicaron como la repuesta que habitualmente habían recibido en consultas de salud radicaba en la medicalización de la menstruación y el ciclo menstrual con anticonceptivos hormonales y analgésicos. Esto a menudo generaba cierta resistencia y frustración en casos en los que se esperaba una exploración previa de las razones de la sintomatología menstrual (ej. del dolor menstrual) y otros recursos no farmacológicos para la gestión menstrual. Otras, consideraron los anticonceptivos como la opción más sencilla y accesible para gestionar su ciclo menstrual.

En relación a estos puntos, las mujeres y PM reivindicaron la formación de los/as profesionales de la salud en menstruación y ciclo menstrual, así como un abordaje más respetuoso y menos orientado hacia la medicalización. Algunas participantes comentaron la necesidad de considerar la menstruación y el ciclo menstrual como indicadores de salud, así como visualizar estos procesos de manera más holística (y menos biomédica).

5.1.4 | Uso, acceso a productos menstruales y manejo menstrual

Uso de productos menstruales

Un 69,7% de las encuestadas habían utilizado productos menstruales no reutilizables, mientras que un 54,9% utilizaban productos menstruales reutilizables. Entre los productos menstruales utilizados se encontraban las compresas de un solo uso (60,6%), los salvaslips (49,7%), la copa menstrual (48,4%) y los tampones (42,6%). El uso de otros productos menstruales se detalla en la Figura 7.

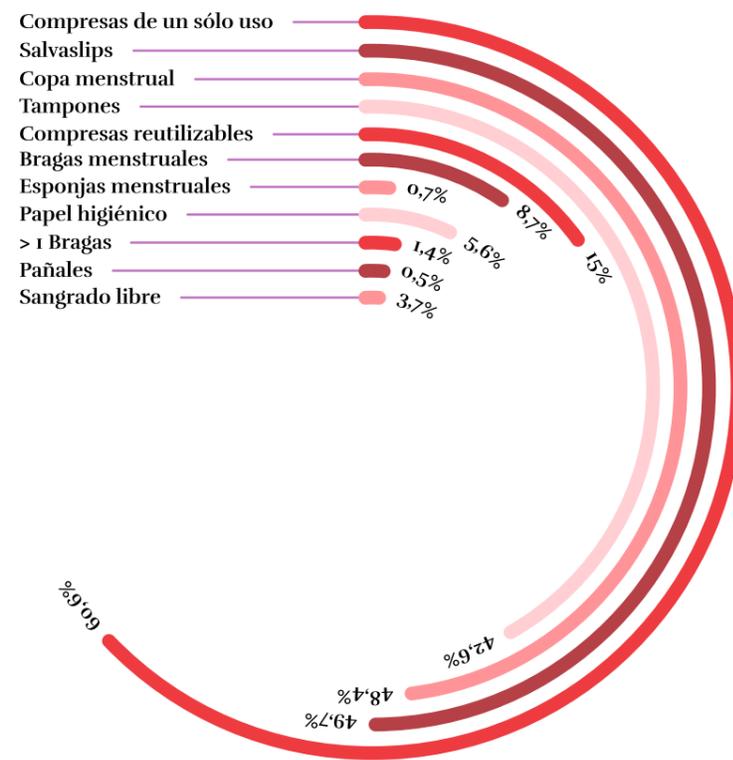


Figura 7. Porcentaje de uso de productos menstruales (N= 22.823)

En concreto, se observó una diferencia en el tipo de producto menstrual usado según la edad de las participantes. Las mujeres y PM entre 26-35 años reportaron el uso mayoritario de productos reutilizables (64,1%), mientras que aquellas entre 45-55 años utilizaban preferentemente productos no reutilizables (82,9%). Las compresas de un solo uso (75,5%), los salvaslips (60,1%) y los tampones (53,6%), se utilizaban más frecuentemente en mujeres y PM de edades entre 46 y 55 años. Sin embargo, el uso de la copa menstrual (56,8%), las compresas reutilizables (19,1%), las bragas menstruales (11,3%) y el sangrado libre (4,9%) fue reportado mayoritariamente en participantes entre 26 y 35 años (ver Figura 8).

También se identificó un uso diferencial de los productos menstruales según la identificación de género. Aquellas personas identificadas como no binarias utilizaban menos los tampones (31,4%) y la copa menstrual (43,5%) en comparación a las personas identificadas como mujeres (43% y 48,6% respectivamente). Por contra, las personas identificadas como no binarias utilizaban más frecuente-

mente las compresas reutilizables (18,8%), a diferencia de las mujeres (14,9%).

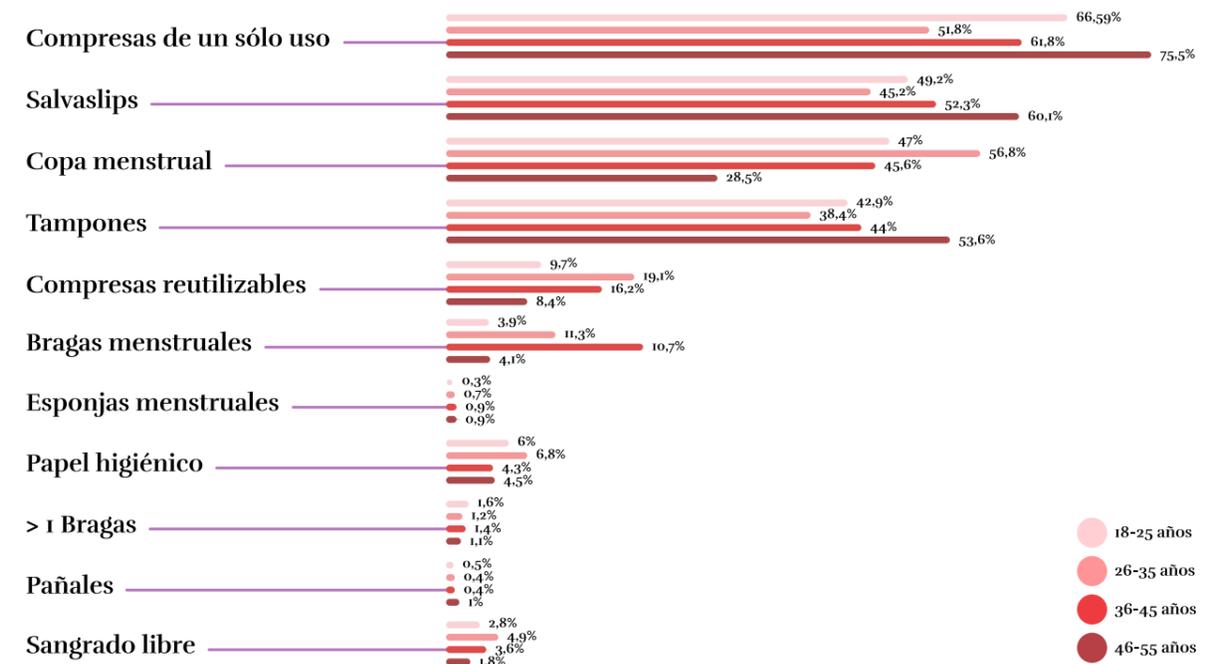


Figura 8. Uso de productos menstruales según el grupo de edad (N=22.823)

Por otra parte, las personas trans reportaron un menor uso de productos menstruales reutilizables (43,9%), comparado con las mujeres cis^[xii] (55%). La copa menstrual (48,6% vs 36,4%) y los tampones (42,8% vs 23,1%) fueron utilizados en menor medida entre las personas trans, comparado con las personas cis. Sin embargo, entre personas trans era más probable el uso de papel higiénico (11,6% vs 5,6%), el sangrado libre (8,1% vs 3,6%), el uso de más de unas bragas (2,9% vs 1,3%) y el uso de esponjas menstruales (2,3% vs 0,7%), en comparación a las mujeres cis.

También se observaron diferencias en el uso de productos menstruales según el lugar de nacimiento de las encuestadas. Aquellas personas nacidas en España (55,2%), otros países europeos (54,8%) y América Latina (53,4%) reportaron el uso de más productos reutilizables, en comparación con aquellas nacidas en otros países (37%). También, el uso de tampones (42,9%), los salvaslips (50,5%)

XII Una persona cis es aquella la cual su identidad y expresión de género coincide con el sexo biológico asignado en el nacimiento.

y la copa menstrual (48,7%) parecía más frecuente entre participantes nacidas en España.

Por otra parte, se identificó una mayor probabilidad de usar productos reutilizables entre aquellas personas con educación universitaria (58,5%). El uso de la copa menstrual (51,4%) y de bragas menstruales (10,3%) fue más probable en personas con estudios universitarios. El uso de compresas de un solo uso (73,9%) y pañales (2,2%) fue más probable en personas con estudios primarios (ver Figura 9).

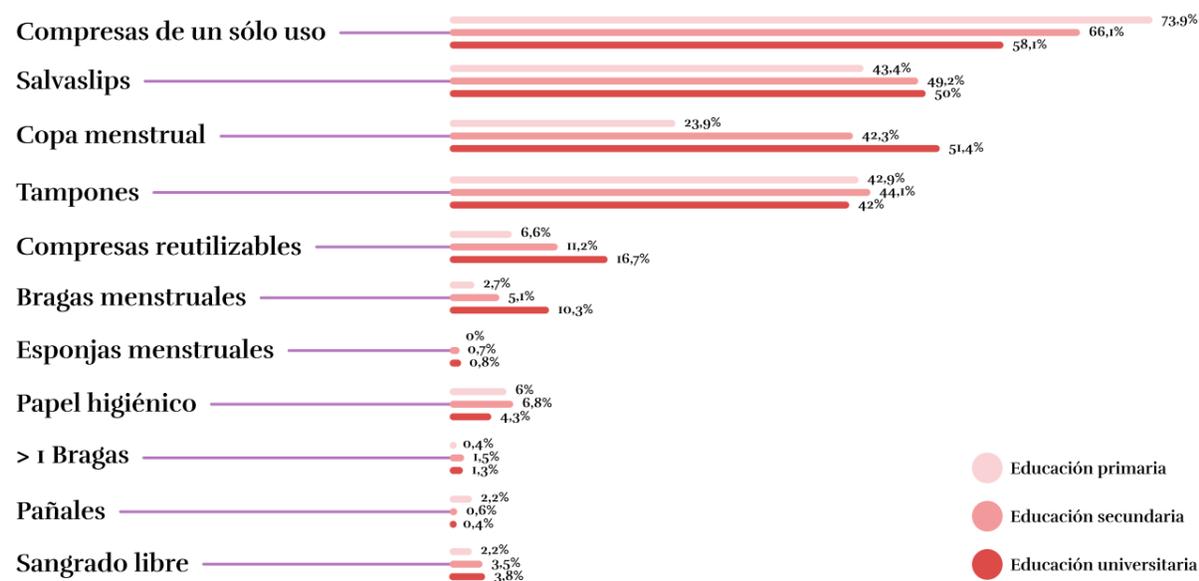


Figura 9. Uso de productos menstruales según el nivel de estudios (N=22.823)

El uso de productos menstruales también variaba si las participantes habían reportado (o no) problemas económicos el último año. El uso de compresas reutilizables (17,7%), papel higiénico (8,7%), usar más de unas bragas (2%), el sangrado libre (6,7%) y el uso de pañales (0,9%) para la gestión menstrual eran más comunes en participantes que tenían problemas económicos siempre o muchas veces en el último año (ver Figura 10).

En las entrevistas, también se relató el uso de diversos productos menstruales, empleados a menudo en combinación. Generalmente, las participantes hablaban negativamente de los tampones y algunas incidían en el impacto medioambiental y en la salud del uso de productos mens-

truales no reutilizables. El sangrado libre también era practicado por algunas participantes, pero principalmente cuando estaban en casa y en días de poco sangrado menstrual. El papel higiénico se usaba cuando no tenían productos menstruales disponibles:

«Bien, ¿qué hice? Mucho papel (de váter). Hasta que pude conseguir un (producto menstrual) para cambiarme, claro, porque una compresa (...), es más cómoda que el papel. Pero no os engañaré, a veces no tenía, así que (he utilizado) papel»
 – Mujer, 23 años.

Algunas participantes entrevistadas percibían la copa menstrual como la opción más limpia, cómoda, saludable, barata (a largo plazo), que generaba menor olor, respetuosa con el medioambiente y que permitía el autoconocimiento corporal. La presencia de dolor vaginal/vulvar en el uso de la copa durante un uso continuado, la falta de espacios de manejo menstrual adecuados, incluyendo espacios para limpiar la copa menstrual (ej. en pisos compartidos o con familiares) eran algunas de las barreras mencionadas para el uso de la copa menstrual.

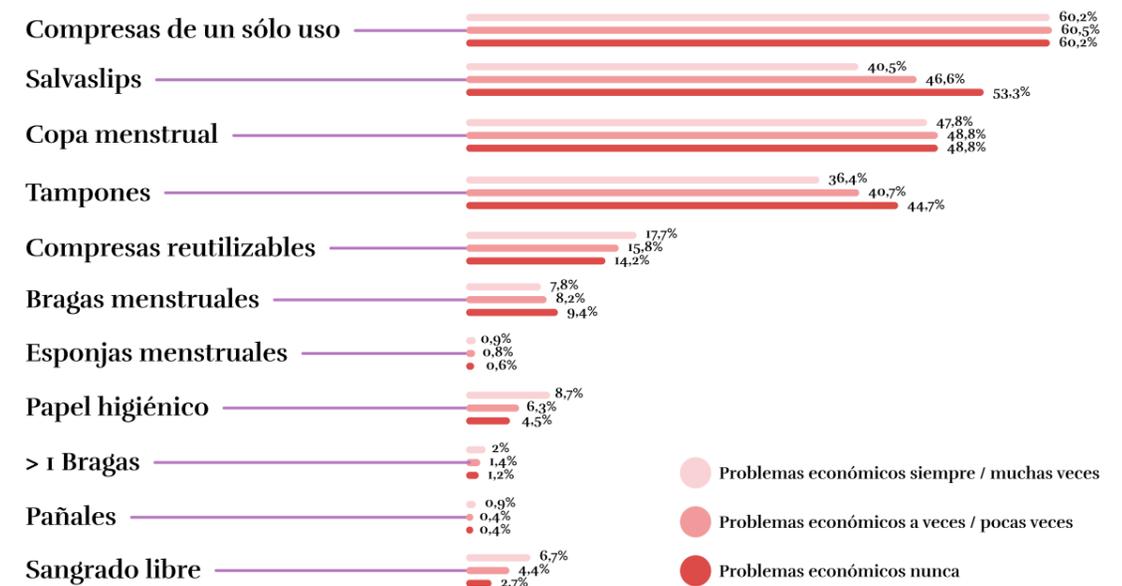


Figura 10. Uso de productos menstruales según los problemas económicos reportados (N=22.823)

«Utilicé durante bastante tiempo la copa menstrual (...) por comodidad (...) es mucho más ecológica y genial, pero al final he acabado volviendo a los tãmpax y a las compresas (...) Según con quien vivo, yo estoy viviendo con mis padres, poner una olla en la cocina con mi copa menstrual no les hará ninguna ilusión. Entonces yo ya me corto. Y ya opto por otras opciones»
– Mujer, 26 años.

Pobreza menstrual

El 22,2% de las encuestadas revelaron haber tenido problemas económicos para adquirir productos menstruales. Además, el 39,9% habían sufrido dificultades económicas para adquirir los productos menstruales de su elección. Algunos de los factores de riesgo para experimentar pobreza menstrual surgidos de nuestro estudio fueron reportar problemas económicos (ver Figura 11) y no tener una situación administrativa regularizada. Por contra, las participantes con educación universitaria y sin problemas económicos tenían menos probabilidad de reportar situaciones de pobreza menstrual.

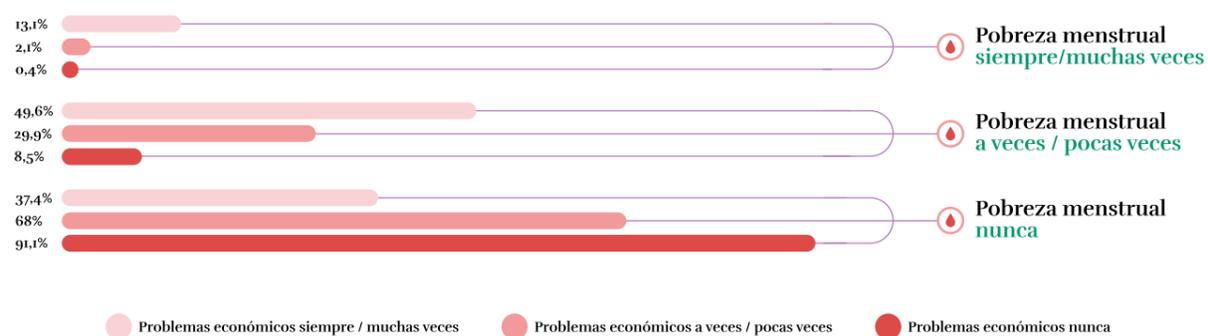


Figura 11. Pobreza menstrual según los problemas económicos (N=21.344)

En relación a las políticas para mejorar el acceso a productos menstruales, el 84,6% de participantes creía en la reducción del precio de los productos menstruales, mientras que el 62,4% reportaron la necesidad de que fueran gratuitos o a un precio reducido para poblaciones vulnerabilizadas. Sin embargo, el 34,3% indicó que se deberían proporcionar gratuitamente a todo el mundo. Un 0,3% declaró que las políticas para el acceso a productos menstruales no eran necesarias.

Algunas de las participantes entrevistadas comentaban haber sufrido situaciones de pobreza menstrual en algún momento de su ciclo vital. Algunas personas migrantes percibieron una mayor dificultad de acceso a los productos menstruales en su país de origen, especialmente los tãmpones y los productos reutilizables. En algunos casos se mencionó la dificultad que suponía obtener determinados productos menstruales (ej. reutilizables) en áreas rurales:

«No es tanto una elección porque... si todos los productos estuvieran en las estanterías (...) Y realmente los tienes igual de accesibles, estás decidiendo más libremente de hecho. Pero si te ofrecen un producto en particular que tiene un coste más elevado. Bien, tienes que encontrar el tiempo para hacer estas cosas (encontrar productos menstruales), pero al final no tienes (tiempo), siendo honestas. Y vas y buscas la solución rápida»
– Mujer, 26 años.

Manejo menstrual

Casi todas las encuestadas (91,1%) comentaron haber usado productos menstruales más tiempo del recomendado cuando no tenían un recambio disponible. El 75,2% indicaron que este sobreuso de productos menstruales se debía a la falta de acceso a espacios de manejo menstrual, siendo más probable en personas no binarias y en aquellas trabajando a tiempo completo. Estos datos se explican por la dificultad de encontrar espacios inclusivos para personas de género disidente en entornos públicos, y por la falta de espacios laborales sensibles a las necesidades menstruales.

En general, el manejo menstrual en espacios públicos (ej. escuela, trabajo, vía pública) se percibió como una tarea difícil de gestionar por la falta de adaptación e higiene de los baños en estos espacios, comparado con los espacios privados:

«Sé que estoy más cómoda en casa (...), me cambio (los productos menstruales) más a menudo, pero si estoy en el trabajo, sé que no me puedo levantar tan a menudo e ir al baño» – Mujer, 23 años.

En línea a lo anterior, las participantes entrevistadas comentaron la necesidad de adaptar estos espacios, por ejemplo, añadiendo una papelera, un colgador para dejar la ropa y un lavamanos dentro del propio baño, además de una puerta que cerrase correctamente. Un participante no binario mencionó la necesidad de disponer de baños inclusivos en los espacios públicos para poder gestionar la menstruación. También, se incidió en potenciar el número de baños en el entorno público para facilitar el manejo menstrual:

«Bien, instalaciones en espacios públicos (...) Aquí en España por ejemplo no hay muchos baños públicos como en otros países. Y por qué no hay la posibilidad de un baño público para mujeres. O de la misma manera que se han dividido hombres y mujeres, igual para las personas que tienen la menstruación. Y un baño equipado, ¿verdad? En caso que lleves la copa, poder limpiarla o con productos que sean accesibles»
– Mujer, 26 años.

5.1.5 | Tabú y experiencias de vergüenza, estigma y discriminación menstrual

Según los resultados extraídos de la encuesta, la experiencia menstrual iba acompañada de cansancio (59,1%), sensibilidad emocional (58,7%), tristeza (24,2%), enfado (22,7%), suciedad (16,5%) y vergüenza (1,8%). Por contra, el 14,2% se sentía feliz, el 19% calmada, el 8,4% liberada y el 8,4% indiferente durante la menstruación.

La mayoría de las mujeres y PM reportaban haber tenido miedo de manchar con sangre menstrual en público (83,3%) y más de la mitad (58,5%) afirmaron haber ocultado la menstruación en alguna ocasión. **Aproximadamente la mitad de las encuestadas (44,5%) se habían sentido discriminadas o juzgadas en algún momento por menstruar. También, el 19,2% había sentido vergüenza hablando sobre la menstruación.**

El tabú, el estigma y las experiencias de discriminación parecían ser más probables en edades más tempranas,

en participantes con más problemas económicos y en personas identificadas como no binarias. También se pudo observar una mayor probabilidad de sentir vergüenza para hablar sobre la menstruación o comprar productos menstruales entre las personas trans y en algunas personas migrantes.

En cuanto a las experiencias extraídas de las entrevistas, las mujeres y PM consideraban la menstruación como un fenómeno tabú en la sociedad. En algunas ocasiones, el uso de eufemismos para referirse a la menstruación, ciclo menstrual o genitales (ej. período, allí a bajo, eso) podía hacer referencia a un cierto tabú interiorizado por parte de las participantes. En relación a esto, mencionaron también como la religión, la política, los roles de género y el sistema patriarcal contribuían al tabú y la invisibilización de la menstruación y el ciclo menstrual:

«Como he dicho, la religión (...) y supongo que son cosas que se han perpetuado en la sociedad. Además, ver a las mujeres como una cosa que debe estar en casa realmente alejada (...) convierte (la menstruación) en una cosa que debe estar allí, a puerta cerrada»
– Mujer, 25 años.

Además, un participante que identificó su género como no binario, explicó que todo aquello que no se considera dentro de la norma en nuestra sociedad, como por ejemplo los hombres trans que menstrúan, queda silenciado y mantenido en el espacio privado:

«La sociedad androcéntrica es sexista... se crea en base al androcentrismo y alrededor de la idea del hombre cis, cuerpo normativo, y todo el resto se relega a la esfera privada y también (...) los cuerpos que pueden menstruar, por ejemplo, (...) los hombres que menstrúan están totalmente invisibilizados, y por ejemplo, si gestan se ven directamente como monstruos y aberrantes» – Persona no binaria, 23 años.

En general, las participantes comentaban un cambio de concepción de la menstruación con la edad, siendo percibida como más «negativa», tabú y vergonzosa cuando eran jóvenes y más aceptable durante la adultez. Aun así,

muchas todavía expresaban el miedo que les generaba manchar con sangre menstrual en público. En relación con lo anterior, la visibilización de la sangre menstrual en público se podía concebir como un acto «de valentía», a la vez que también como un «accidente», implicando, por tanto, que menstruar en público no acostumbraba a ser una decisión activa. Algunas participantes también cuestionaron la concepción estigmatizada de «la mujer menstruante» socialmente entendida como «histérica», «irracional» y «sin capacidad de autocontrol»:

«La mujer menstruante es igual a histérica y descontrol hormonal (...) puede haber una desregulación hormonal (...) pero esto no significa que no sepa controlarme (...) Creo que todo esto es un problema estructural»
– Mujer, 28 años.

A parte del tabú y la vergüenza asociada a la menstruación, las participantes también consideraron que la menstruación en algunas ocasiones suponía una carga. Por ejemplo, el cansancio y una menor actividad durante la menstruación suponía una limitación para algunas participantes. También, se usaron algunas palabras aparentemente negativas para describir la menstruación, como «poco limpia», «poco higiénica», «olorosa», «una enfermedad», «poco cómoda», «privada» e «íntima». Por contra, algunas participantes apuntaban que la menstruación y el ciclo menstrual se trataban de indicadores de salud, así como medios para estar más en contacto con las emociones, el cuerpo e incluso la naturaleza:

«También significa escuchar y aprender sobre uno mismo, dado que es una cosa cíclica y viene con cambios, es como si te obligase a conocerte un poco (...) No es solo una cosa biológica»
– Mujer, 33 años.

Por otra parte, algunas participantes relacionaban la menstruación con la concepción identitaria de «ser mujer» y «tener el poder femenino». El hecho de considerar la reproducción como el único aspecto positivo de menstruar también surgió entre algunas participantes:

«Bien, puedo tener hijos, esto es genial (riendo un poco) pero ahora mismo no... No mentiré, porque la verdad es que no veo muchas ventajas (a menstruar)» – Mujer, 24 años.

5.1.6 | Acceso a la participación social, comunitaria y económica

Según los resultados de la encuesta, fue común sentirse menos capaz de atender a las situaciones del día a día (73,1%) y sentirse menos productiva (70,1%) durante la menstruación. Una percepción de menor productividad era más probable en participantes con más dificultades económicas. **En línea con la necesidad de establecer un sistema de cuidados para la gestión menstrual, la menor productividad no debería ser una cuestión problemática. Aun así, las participantes entrevistadas mencionaban como esto les generaba malestar por sentir que no alcanzaban las expectativas en los cuidados hacia otras personas y responsabilidades laborales.**

70,1%
indicaron sentirse menos productivas durante la menstruación

En cuanto a la participación en el ámbito laboral y educativo, **el 20,3% y el 62,7% de las participantes comentaban haber faltado en el trabajo o al centro educativo respectivamente durante la menstruación.** También, la mitad de las participantes (53,8%) reportaron cancelar planes sociales, el 79,7% dejaban de hacer actividad física y el 72,3% no iban a la playa/piscina durante la menstruación. Las razones principales para dejar de hacer estas actividades eran el dolor menstrual (68,6%), el cansancio (65,3%), el estado emocional (48,2%), el sangrado abundante (32,4%) y querer ocultar la menstruación (0,9%).

Dadas las dificultades que algunas mujeres y PM indicaron en relación a la participación laboral durante la menstruación, las participantes expresaron la necesidad de políticas para mejorar el manejo menstrual en el ámbito laboral, por ejemplo, flexibilizar el horario y/o impulsar el teletrabajo (76,4%) y la generación de un permiso menstrual (49,9%). Sin embargo, el 11,4% creía innecesaria las medidas anteriormente mencionadas.

Las participantes generalmente consideraban que la menstruación tenía un impacto en la participación laboral y educativa. Igual que en la encuesta, las participantes entrevistadas señalaron el dolor menstrual como el mayor impacto de la menstruación en sus días. El cansancio, la dificultad para concentrarse, los síntomas premenstruales y los cambios emocionales también se consideraron consecuencias de la menstruación que impactan en el día a día. Las participantes también consideraban habitual evitar actividades físicas como el sexo, nadar, rezar, ir a la playa, hacer ejercicio y conducir cuando había presencia de dolor o de sangrado abundante. Cuando se habló de absentismo y presentismo laboral, las participantes entrevistadas consideraron que el presentismo era más común y aceptable en el trabajo remunerado. Para evitar el absentismo laboral, muchas participantes recurrían a los analgésicos o anticonceptivos hormonales para seguir el mismo ritmo de productividad:

«Cuando me siento con un poco de dolor, me tomo alguna cosa (pastillas para el dolor), porque si no, ya sé que no estaré bien para poder trabajar, ¿sabes? (...) Sé que no debería hacerlo así. Pero si no lo hago... Cada mes faltaría dos días en el trabajo, ¿sabes?» – Mujer, 25 años.

Además de las políticas menstruales en el entorno laboral identificadas en la encuesta, sería necesario adaptar los espacios laborales y públicos para que sean adecuados y respetuosos con la menstruación. Estas políticas deberían ir de la mano de estrategias para abordar la salud menstrual de manera efectiva en servicios de salud, para dirigir las implicaciones sociales de menstruar. También, las participantes hicieron referencia a que estas políticas deberían ir acompañadas a procesos de aceptación social de la necesidad de descansar:

«Porque estás como enferma, y las personas enfermas no producen, y las que no producen son menos valoradas en la sociedad, y en consecuencia en el ámbito laboral se ve (la menstruación) como una carga (...) hay mucho que puede (el ciclo menstrual) aportar cualitativamente» – Mujer, 35 años.

5.1.7 | Implicaciones de la pandemia de COVID-19 en la equidad y la salud menstrual

Alteraciones de las características menstruales durante el COVID-19

Un 39,4% de las encuestadas reportaron alteraciones menstruales desde el inicio de la pandemia de COVID-19. Estas alteraciones fueron: aumento del dolor menstrual (12,6%), ciclos menstruales más largos (12,5%), ciclos menstruales más cortos (10%), sangrados menstruales más abundantes (7,2%), no haber menstruado en al menos un ciclo menstrual (6,8%), aumento de la duración de la menstruación (6%), disminución de la duración de la menstruación (5,1%) y una disminución del dolor menstrual (2,9%) (ver Figura 12). Estas alteraciones también se indicaron durante las entrevistas cualitativas, incluyendo mayor sintomatología emocional premenstrual:

«Cuando el confinamiento empezó, hmm... a nivel personal, depresión, miedo, incerteza (...) esto me afectó. Y no la tuve (la menstruación) durante dos o tres meses. Pero después, no sé si fue en mayo o junio, volvió sola» – Mujer, 37 años.

Dos participantes diagnosticadas con **COVID-19 persistente** explicaron haber vivido alteraciones menstruales significativas desde los primeros síntomas de COVID-19. Las dos tenían ciclos menstruales más largos e irregulares, dolor menstrual intenso y sangrados abundantes con coágulos:

«Cuando, digamos en la fase aguda (de COVID-19), en marzo, no tuve el período. Y después en abril, el período que tuve en abril, de verdad que me asustaba porque pensé que, al no tenerlo en marzo, el período que tuve en abril, pensé, esto es un aborto (...) Porque fue horrible. Es decir, un sangrado, un dolor, unos coágulos enormes de sangre, que de aquí a cada mes ha estado más o menos igual (...) Cada menstruación dolorosa que te deja en la cama. Mucho dolor, muy fuerte. A mí me recuerdan como a la adolescencia» – Mujer, 34 años.

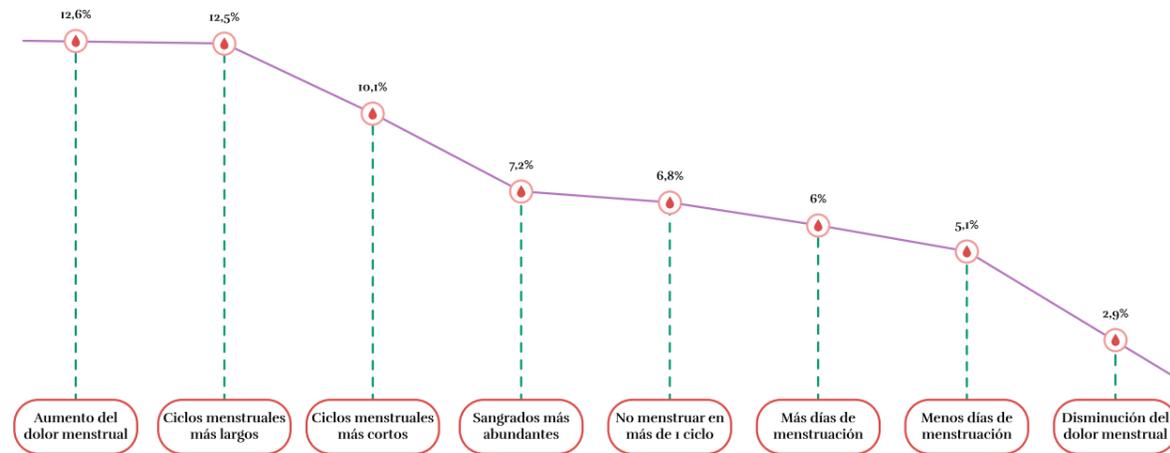


Figura 12. Alteraciones menstruales reportadas durante la pandemia de COVID-19 (N=14.455)

Según otros datos extraídos de la encuesta, **experimentar alteraciones menstruales se relacionaba con el hecho de haber experimentado COVID-19 persistente.**

En las participantes con diagnóstico autorreportado de COVID-19 (incluyendo COVID-19 persistente), existía mayor probabilidad de sufrir alteraciones menstruales si presentaban problemas económicos, un diagnóstico de endometriosis o adenomiosis o una peor salud autopercebida.

Por otra parte, las alteraciones menstruales en participantes no diagnosticadas con COVID-19 eran más probables en personas más jóvenes (18-25 años), con problemas económicos, con peor salud autopercebida y peor situación y condiciones laborales. También, se observó una mayor probabilidad de sufrir alteraciones menstruales si las participantes tenían un diagnóstico previo de miomas y/o el síndrome de ovarios poliquísticos.

Acceso a productos menstruales y al manejo menstrual

Los datos obtenidos indican que **el 23,1% de las participantes habían tenido dificultades para acceder a productos menstruales durante la pandemia de COVID-19.** Estas fueron, potencialmente, tanto por situaciones de pobreza menstrual como por las restricciones de movilidad vigentes durante períodos de confinamiento, que impac-

taron en el acceso y distribución de productos en puntos de venta en la zona de residencia de algunas participantes. Algunas participantes entrevistadas comentaron que las dificultades económicas durante la pandemia podrían haber contribuido en escoger productos menstruales más baratos (y no los de elección):

«Tengo familiares y tengo amigos... que se han quedado sin faena (...) ¿Qué hace la gente normalmente? La gente con un poco de sentido común, los productos si los necesitan, los compran más baratos (...) Pues si hay más baratos, los buscaré más baratos, aunque sean de menor calidad (...), y si no lo consigues (comprarlos), pues lo que decías tú, papel (higiénico), o hacer durar más las compresas, ¿no? Claro, la cosa es que tú la menstruación la tienes igual. Tengas dinero o no, tengas para gastar o no (...)» – Mujer, 40 años.

Por otra parte, las mujeres y PM entrevistadas comentaban una **mejora del manejo menstrual durante el confinamiento por el hecho de no tener que cambiarse los productos menstruales en espacios públicos** y/o en el entorno laboral y por tanto poder gestionar el dolor menstrual en el espacio privado. Además, una persona que identificaba su género como no binario comentó que no gestionar la menstruación en espacios públicos le había ayudado a gestionar el malestar que le suponía no encontrar espacios para el manejo menstrual inclusivos para PM en entornos públicos:

«Sinceramente, durante la pandemia ha estado cuando mejor he vivido la menstruación, porque es cuando más relación he tenido conmigo mismo, que no me he tenido que preocupar por nada, y digamos, he tenido mejor relación. Pero en general, sí, la considero como... la vivo como un proceso molesto para mí» – Persona no binaria, 23 años.

Acceso a servicios de salud por consultas menstruales

Entre las participantes que indicaron alteraciones menstruales, **el 28,8% intentó buscar ayuda mediante profesionales de salud, aunque el 5,1% no llegó a conseguir una**

cita. El uso de la sanidad pública (11,5%) y privada (9,5%) para consultar alteraciones menstruales fue similar. Las dificultades para acceder a consultas menstruales a servicios sanitarios durante períodos de confinamiento también se identificaron en las entrevistas. Según la experiencia de una participante, la percepción de accesibilidad era mayor en el sector de salud privado en comparación al público:

«La verdad es que estaba intentando, llamando, llamando, llamando y llamando. Era una odisea. Nadie me lo cogía y después me saltaba el contestador que... que... como se dice esto... estaba lleno (...) Al final tuve que buscar por mi cuenta alguna manera para poder, porque también estaba muy preocupada. No quiero tener hijos. (...) Entonces estaba preocupada. Utilizaba preservativos, pero también no... no estaba segura. (...) Si fuese por la mutua sería otra cosa (risas). La verdad que en la sanidad pública lo pasé un poco mal» – Mujer, 37 años.

También, una participante con COVID-19 persistente resaltó la existencia no solo de dificultades para acceder a los servicios de salud, sino también la poca importancia que algunos profesionales de salud daban a las alteraciones menstruales relacionadas con el COVID-19:

«Creo que será necesario un estudio sobre nuestros síntomas. Ahora mismo, es un tema que no se está dando la atención que necesita. Esto (COVID-19 persistente) ha afectado a nuestra menstruación y nuestros ciclos, y deberían darle importancia» – Mujer, 34 años.

5.2 | Hombres, menstruación y ciclo menstrual

A continuación, se muestra la estructura y los puntos clave de los resultados generados mediante el estudio cualitativo realizado con hombres (ver Figura 13).

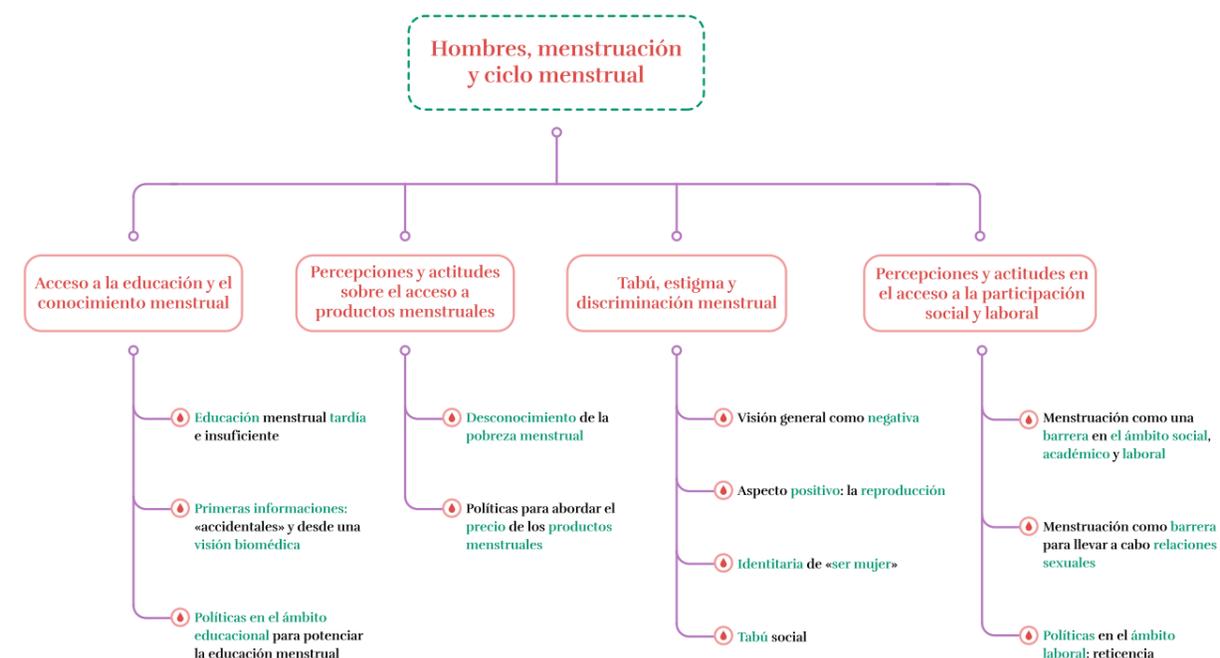


Figura 13. Categorías y principales resultados obtenidos a través de las entrevistas con hombres (N=17)

5.2.1 | Acceso a la educación y el conocimiento menstrual

Los participantes creían que la educación menstrual recibida fue insuficiente y tardía. La mayoría, comentaba haber recibido la primera información entre los 11 y 14 años, normalmente después de que las mujeres y PM de su edad comenzasen a menstruar. De hecho, muchos participantes explicaban que la primera vez que tenían constancia de lo que era la menstruación fue de forma «fortuita», por ejemplo, cuando las compañeras de clase

se manchaban con sangre menstrual o cuando accidentalmente veían productos menstruales en la estantería del baño:

«Entonces yo sabía cuando era pequeño, que mi madre tenía las compresas allí (en el lavabo), tãmpax, y poco a poco, después fue aprendiendo, hice la asociación (con la menstruación) porque un día dije “Hostia, esto es para que mi madre se lo ponga allí, para no manchar ni nada de eso”, pero nadie me lo explicó, lo descubrí por mi propia cuenta, ¿sabes?» – Hombre, 26 años.

La educación menstrual en el ámbito escolar también se consideró insuficiente. De hecho, la mayoría expresaban que cuando se explicaba la menstruación y el ciclo menstrual en este espacio se hacía en el contexto de la salud sexual y la prevención de embarazos, por tanto, la información proporcionada era de temática más biológica.

En cuanto al entorno familiar, la mayoría de los participantes comentaban no haber hablado nunca cuestiones relacionadas con la menstruación y el ciclo menstrual, o haberlo hecho superficialmente. Por otra parte, las redes sociales no se consideraron como una fuente de acceso a información menstrual relevante, aunque comentaron que ayudaba a la transmisión de mensajes desestigmatizantes. Un participante comentaba que los productos televisivos (ej. series, programas, anuncios) no proporcionaban información menstrual, más bien mostraban una imagen estereotípica de lo que es menstruar:

«Escuchabas un anuncio, veías a la gente que estaba contenta y feliz con las compresas, bien aquellos anuncios que se hacían entonces, y no iban más allá del problema. Bien, el problema o la dificultad o lo que significaba (menstruar)» – Hombre, 49 años.

Aunque los discursos de los participantes estaban marcados por una perspectiva biológica de la menstruación, también se percibió un cambio hacia una visión más social de la menstruación (ej. implicaciones de la menstruación en el día a día, el autocuidado, la gestión menstrual). Este cambio acostumbraba a darse a medida que los partici-

pantes aumentaban en edad y se relacionaban más con mujeres y PM (sobre todo mediante parejas sexoafectivas que menstruaban):

«Bien, al principio (la menstruación fue discutida) por amigas que me introdujeron en el tema, pero cuando llegué a hablar más sobre esto fue con mi expareja» – Hombre, 27 años.

Los participantes que no tenían relaciones sexoafectivas con mujeres y PM mostraban cierta distancia con el conocimiento y la experiencia menstrual. Esto sugería que las experiencias y aprendizajes menstruales para la mayoría de los hombres se producían especialmente en el ámbito privado, generalmente con parejas sexoafectivas que menstrúan:

«Nunca he profundizado en lo que siente una mujer durante este período. Sé que hay hormonas que influyen, y esto influye en su comportamiento, pero nunca he profundizado en como lo vive una mujer» – Hombre, 37 años.

Por otra parte, muchos hombres reivindicaban la necesidad de priorizar recursos públicos para mejorar la educación menstrual en el ámbito escolar. Según ellos, esta educación se debería proporcionar en edades tempranas, a todo el mundo (independientemente de si menstrúa o no) y focalizándose en los aspectos más sociales de menstruar, y no tan biológicos:

«Explicarlo a los chicos y a las chicas desde muy pequeños, y más a los niños porque no lo vivirán. No sé, tal vez difundir no tanto la menstruación, (...) sino también como viven las chicas normales la menstruación y qué relación tienen con ella y que implica para ellas» – Hombre, 23 años.

Aun así, dos participantes creyeron que los hombres no tenían que adquirir tantos conocimientos menstruales como las mujeres y PM, y, por tanto, en algún punto la educación menstrual se tenía que diferenciar según el hecho (o no) de menstruar.

5.2.2 | Percepciones y actitudes hacia el acceso a productos menstruales

El término «pobreza menstrual» no era conocido por ninguno de los participantes, y de hecho, comentaban no haber escuchado ninguna situación de pobreza menstrual en su entorno. Como uno de los participantes explicó, cuando se hablaba de problemas económicos con amigos, nunca se consideraba la menstruación como una cuestión que puede estar influida por la situación económica:

«Sí, tengo amigos y conocidos que tal vez no hayan tenido una buena situación económica en su familia, pero cuando hablamos de dinero, no nos centramos en la menstruación»
– Hombre, 19 años.

Para abordar la pobreza menstrual, la mayoría de los participantes estaban de acuerdo en reducir las tasas alrededor de los productos menstruales (ej. reducción del IVA), ya que eran considerados productos necesarios y esenciales. También, se estaba de acuerdo en subvencionar los productos menstruales a mujeres y PM en situación de vulnerabilidad socioeconómica:

«Estaría bastante a favor de que (el gobierno) bajase los impuestos e incluso subvencionase los productos menstruales, dado que es una desigualdad entre las que menstrúan y las que no, de un gasto menstrual importante» – Hombre, 27 años.

Un participante hizo referencia a que suministrar gratuitamente productos menstruales podría tener un impacto económico negativo, mientras que otros productos (ej. preservativos) que ya se ofrecen gratuitamente en algunos entornos no tienen estas implicaciones negativas. Expresó que los preservativos pueden contribuir positivamente al sistema sanitario porque pueden prevenir infecciones de transmisión sexual, mientras que los productos menstruales no previenen, aparentemente, ninguna condición de salud:

«Una compresa es una cosa que no tendrá un impacto positivo en la economía en ningún sentido, más bien al contrario, porque no la comprarás y no pagarás impuestos (...) (Utilizar una compresa) no contribuye a ningún beneficio para el sistema sanitario. En cambio, los preservativos sí» – Hombre, 23 años.

5.2.3 | Tabú, estigma y discriminación menstrual

De la misma manera que en las entrevistas con mujeres y PM, los hombres consideraban la menstruación como un tema tabú, aunque no identificaran que fuera un tabú para ellos a nivel personal. Aun así, el uso de eufemismos para referirse a la menstruación, ciclo menstrual o genitales (ej. período, regla, allí a bajo, eso) mostraba un cierto tabú interiorizado. De hecho, los participantes intentaban alejarse, mediante diferentes mecanismos, de aquellas personas que sí promovían tabú y estigma menstrual. Por ejemplo, hablaban en tercera persona para referirse a los «hombres» o «mis amigos», hacían referencia a otros grupos de edad o cambiaban de lengua para citar frases estigmatizantes. Un participante mencionó que, para él, el tabú menstrual hacía referencia a diferentes tabús que confluyen, por ejemplo, la sangre menstrual, la sexualidad y el género:

«Condensa sangre, que también es un tabú, el cuerpo de la mujer, la sexualidad y todo. Al final, es una cosa que abarca muchas cosas que hace que sea un tabú» – Hombre, 25 años.

Cuando se hablaba sobre el hecho de mostrar la menstruación en público como una experiencia negativa y vergonzosa, los hombres entrevistados también reivindicaban la «valentía» de las mujeres y PM por visibilizar la menstruación en público, a la vez que también se asumía que si pasaba se trataba de un «accidente», implicando, por tanto, que menstruar en público no acostumbraba a ser una decisión activa de las mujeres y PM:

«Bien, esto (menstruar en público) es una mierda. Pobre chica. Si ella quisiera haberlo hecho (menstruar en público) porque no se ha pues-

to nada (productos menstruales), yo diría “bien hecho”. Pero si no era consciente es una mierda. Es una vergüenza. Si a mí me pasara, me daría mucha vergüenza lo que pensarían los otros o como me juzgarían»
– Hombre, 19 años.

Algunos participantes creían que el sexismo era una cuestión del pasado y de otros contextos socioculturales, dando a entender que nuestra sociedad es completamente favorable hacia las mujeres. No obstante, otros participantes reflejaban que los vestigios de machismos internalizados aun actualmente llevan a perpetuar actitudes discriminatorias hacia las mujeres, PM y sus vivencias (ej. menstruación y ciclo menstrual):

«Todos nosotros todavía tenemos machismos en nuestras venas, ¿sabes? También las mujeres, bien... de diferente manera. Al final, hay muchas cosas de sociedades previas que se han ido perpetuando (...) y todavía necesitamos trabajar a fondo para cambiar estas dinámicas»
– Hombre, 26 años.

La menstruación se percibía en general negativamente, aunque paralelamente, los participantes la consideraban como un proceso biológico natural. Algunos participantes describieron la menstruación como «una mierda», «un marrón» o «un coñazo» ya que la asociaban con el dolor menstrual:

«Todo el resto (de lo que significa menstruar) es una puta mierda, ¿sabes? Me dices: “¿Te gustaría ser mujer para poder tener esto (la menstruación)?” Y yo digo: “No, porque hubiera tenido la regla durante 40 años”. No me gustaría tener la regla todos los meses, ya sabes, es un problema que no me gustaría gestionar» – Hombre, 35 años.

Por el contrario, a muchos participantes se les hacía complicado imaginar aspectos positivos alrededor de esta vivencia. De hecho, la función reproductiva de la menstruación y del ciclo menstrual fue el aspecto positivo más mencionado:

«Bien, el propósito final de la menstruación es crear vida, ¿sabes? Puede ser positivo, si está dentro de tus objetivos o propósitos, digamos.

Es una capacidad que tienen las mujeres y que no tienen los hombres. Y es una capacidad muy bonita (...) El vínculo que tengo con mi madre, no sé si es porque me parió, pero no ha estado el vínculo que he tenido (...) con mi padre» – Hombre, 35 años.

No obstante, algún participante hizo referencia a otros aspectos positivos, por ejemplo, la función de la menstruación y el ciclo menstrual como indicadores del estado de salud autopercebida. También, un participante hizo referencia a la menstruación y el ciclo menstrual como facilitadores para el autoconocimiento corporal en mujeres y PM. En línea a esto, enfatizó en que los hombres eran más «simples» y que se encontraban más desconectados de sus experiencias, en comparación a las mujeres y PM:

«Mi pareja me lo explicó: “Nosotras (las mujeres) estamos conectadas con la luna”. Y es como, es guay, porque también puedes entender las cosas que te pasan (...). Pensé, “Jolín, como hombre, esto es una mierda, nosotros (los hombres) somos muy simples”. No tengo nada a lo que cogerme y dar una explicación a las cosas que me pasan. Por esto me pareció una cosa muy bonita, pero como hombre me siento súper desconectado» – Hombre, 26 años.

Para los hombres entrevistados, la menstruación comportaba una serie de fluctuaciones físicas como el cansancio, la fatiga y el dolor, y fluctuaciones emocionales como la depresión, la agresividad, la irritabilidad, el nerviosismo y la irascibilidad. De hecho, un participante reveló la estrecha relación de emociones entendidas como más «negativas» durante la menstruación. Incluso también, la infantilización, despersonalización y estigmatización de mujeres y PM por vivir determinadas emociones durante la vivencia menstrual:

«Pobre chica, tiene esta semana complicada y además está de mal humor. Escucha, pobre chica, porque tiene un estruendo hormonal. No pasa nada, de aquí unos días volverá a ser la misma» – Hombre, 48 años.

Por otra parte, la mayoría de los hombres entrevistados vinculaban la menstruación a una vivencia del género femenino, entendiendo el género desde una perspectiva binaria y dejando de lado otras identidades no identificadas

como mujeres que podían vivir la menstruación. Además, un participante consideró que la menstruación chocaba con sus ideas de feminidad, siendo la menstruación incompatible con la «cortesía» y la «pulcritud»:

«Vas arreglada y (la menstruación) te pilla desprevenida y tu glamour desaparece de golpe, ¿no? Tu feminidad coqueta desmontada rápidamente por esta, la regla» – Hombre, 48 años.

En general, existía una constante dualidad en los relatos de los participantes. Al mismo tiempo que expresaban opiniones más negativas sobre la menstruación y lo que significaba menstruar, también ofrecían discursos alternativos para mejorar actitudes más estigmatizantes que compartían.

5.2.4 | Percepciones y actitudes en el acceso a la participación social y laboral

Los hombres entrevistados consideraban que la menstruación podía constituir una desventaja para mujeres y PM en diferentes esferas de la vida (ej. ámbito social, académico y laboral). Por ejemplo, la menstruación se percibía como una barrera adicional para mujeres y PM debido a los retos asociados al manejo menstrual en espacios públicos:

«Es incómodo tener que estar siempre pendiente cuando te llega la regla (...) tener compresas, tener tampones, lo que sea, y estar pendiente de si tienes un baño cerca, si vas a la montaña aquel día, si vas a la playa» – Hombre, 31 años.

Para algunos participantes, el hecho de menstruar podía constituir una barrera para tener encuentros sexuales. Además, un participante señaló la menstruación como un impedimento para acceder a los cuerpos de las mujeres y PM y para satisfacer sus propios deseos o impulsos sexuales:

«Si estás con una pareja estable, esto obviamente, hay momentos que lamentas tener que privarte de ciertas necesidades sexuales, deseos o impulsos sexuales, pero entiendes perfectamente que no es el momento» – Hombre, 48 años.

Las conversaciones menstruales de hombres con mujeres y PM no acostumbraban a tener lugar. Cuando surgían, básicamente era para tratar las situaciones del día a día, por ejemplo, cuando la menstruación se percibía como una barrera para los encuentros sexuales o podría limitar a mujeres y PM en la participación en actividades sociales:

«Sale a la conversación porque a veces hay necesidades logísticas, digamos, pero no es un tema que se diga: “Vamos a hablar de esto (la menstruación)”. No. En mi caso no ha pasado» – Hombre, 54 años.

Por otra parte, las políticas en el ámbito laboral desencadenaron divergencia de percepciones entre los participantes. Algunos hombres consideraron adecuado promover políticas como el permiso menstrual o el teletrabajo durante la menstruación. No obstante, algunos mostraron cierta reticencia hacia la aprobación de estas medidas. Estos participantes, puntualizaban que era mejor la asignación de recursos hacia otras políticas (ej. políticas para impulsar el conocimiento menstrual en el ámbito escolar). También, algunos creían que la aprobación de políticas en el terreno productivo debería someterse a una evaluación de la repercusión en términos de productividad hacia las empresas, ya que estaban especialmente preocupados por el impacto económico global que podrían tener estas medidas. Otro participante, consideraba que las políticas menstruales en el ámbito laboral podrían reforzar las inequidades de género:

«Veo más beneficios en gestionar las tasas de estos productos (menstruales), en ofrecerlos a mejor precio, en vez de permisos (menstruales), porque al final el impacto económico sería muy alto. Esto desmontaría un poco la reivindicación de la igualdad de género en los centros de trabajo» – Hombre, 48 años.

En relación al punto anterior, algún participante señaló que la falta de impulsión y de reconocimiento de políticas menstruales se debe a que vivamos en una sociedad androcéntrica. Esto quiere decir que las mujeres, PM, menstruación y ciclo menstrual han estado históricamente

consideradas no normativas y relegadas a ciudadanas y cuestiones de segunda clase:

«(La menstruación) no se considera como una cuestión básica debido al patriarcado, porque se considera como “una cosa de mujeres”. A veces se incluye a las mujeres casi en la categoría de minoría (...) Y es como, “si son el 50% de la población, no puedes ponerlas en la categoría de minoría”»
– Hombre, 25 años.

Por último, algunos hombres comentaron que podrían tener un rol de soporte en las mujeres y PM para gestionar la menstruación e impulsar políticas menstruales. Otros, mostraron su reticencia por no disponer de espacios de liderazgo en el desarrollo de políticas menstruales.



5.3 | Las perspectivas de expertas en equidad y salud menstrual

5.3.1 | Acceso a la educación y el conocimiento menstrual

Abordaje en espacios formativos

Las profesionales comentaron la necesidad de que la educación menstrual estuviera integrada en los espacios formativos (ej. escuelas, institutos y universidad). Se comentaba la posibilidad de reestructurar el modelo educativo actual, por ejemplo, establecer una asignatura de salud en las escuelas que comenzara antes de la menarquia, en la cual estuvieran incluidas todas las personas (independientemente de su sexo/género) y que se extendiese en el tiempo:

«Si nos centramos en la educación debe haber un plan que no sea una charla de hora y media porque a veces abres el melón de “¿Cómo vivisteis vuestra primera menstruación?” (...) Debe ser un programa, como mínimo, de dos o tres veces»
– Mujer, 50 años, activista menstrual.

Otras participantes, comentaban no solo la posibilidad de crear una nueva asignatura de salud, sino incorporar la menstruación y el ciclo menstrual transversalmente en las asignaturas ya existentes a los programas formativos.

Por lo que respecta a la perspectiva de las enseñanzas, las expertas comentaban el abordaje de la menstruación y del ciclo menstrual desde una mirada feminista interseccional (es decir, teniendo en cuenta diferentes ejes de opresión y discriminación), inclusiva de diferentes poblaciones (ej. LGTBIQ+, diversidad funcional, personas migradas) y, por tanto, feminista e intercultural. En este sentido, también consideraban tener en cuenta la diversidad cultural existente en nuestro territorio, así como las barreras idiomáticas con las que se podrían

encontrar algunas personas. Una participante, maestra en educación primaria, comentó la importancia de tener en cuenta estas diversidades en el momento de desarrollar intervenciones:

«Hicimos una charla a familias en la escuela sobre esto. Claro, vinieron muy pocas (familiares), el idioma era una barrera, porque claro, allí tenemos mucha inmigración. Había madres que habían venido con buena voluntad pero que no entendían el mensaje suficientemente (...) Mejor si lo hacemos un poco plurilingüe» – Mujer, 36 años, docente.

También, se comentó activamente la necesidad de formación universitaria de profesionales de la educación, del ámbito sanitario, social y político para provocar la sensibilización sobre la menstruación y el ciclo menstrual en diferentes estratos de la sociedad.

Abordaje en los medios de comunicación y redes sociales

La mayoría de las participantes coincidían en generar campañas comunicativas a través de medios de comunicación masiva, con el objetivo de hacer visible y naturalizar los procesos de la menstruación y el ciclo menstrual. Concretamente, se comentó la posibilidad de generar campañas que hablasen sobre la composición química y la calidad de los productos menstruales:

«¿Sabéis las campañas de tabaco que antes podían publicitarse y ahora no? Los tampones de Tãmpax y de todas estas marcas que pone: algodón, poliéster, algodón que no es algodón... Como es posible que desde la política no se esté... Si son productos nocivos para nuestra salud, ¿cómo no hay una visibilización mayor de lo que no estamos poniendo y que tiene no sé cuántos tóxicos?» – Mujer, 26 años, educadora sexual.

También, una de las educadoras sexuales y trabajadora con población joven, comentó la necesidad de generar lenguaje convincente y «atractivo» para la juventud en redes sociales, para que los mensajes llegasen de manera más convincente en este grupo poblacional. Por otra parte, una

participante consideró el uso de la televisión pública para proyectar contenido audiovisual de temática menstrual.

5.3.2 | Acceso a servicios de salud por consultas menstruales

En general, se comentó la necesidad de «remodelar» tanto los centros de salud como formar y capacitar al personal sanitario. Por una parte, señalaron la necesidad de erradicar la percepción de hostilidad de los centros de salud y de los profesionales hacia determinadas poblaciones (ej. LGTBIQ+, gente joven, personas migradas). Las participantes creían que, si los centros de salud se llegaban a ver como recursos de salud y no nada más como un espacio de acceso durante la enfermedad, ayudaría a facilitar el acceso a potenciales usuarias para consultas menstruales. Una participante comentaba también como los servicios de salud ginecológica podían llegar a excluir a personas que ya no se encontraban en etapa menstrual. Por este motivo, se propuso la ampliación del rango de edad para la atención en los servicios de salud ginecológica:

«Antes comentaba que mi suegra, 85 años, me dice “ay, me pica la ‘pepa’, la tengo seca, pero el ginecólogo me dijo que a los 65 años ya no volviera”. Entonces este malestar... si hay esta divulgación “estamos aquí desde que eres niña, porque no eres mujer por menstruar, hasta que te mueres”» – Mujer, 50 años, activista menstrual.

También, generar equipos de personal multidisciplinar y que contasen con diferentes visiones era percibido como una acción favorable para garantizar el trato adecuado hacia la diversidad de personas que podían acceder a estos servicios:

«Entonces es muy diferente que haya una persona de aquella comunidad, entonces que haya una persona sorda, que haya una persona de esa cultura... Personas con diversidad cognitiva. Esta sería una muy buena idea» – Mujer, 50 años, matrona.

Las profesionales sanitarias participantes consideraron oportuno potenciar su figura en salud comunitaria^[xiii], ya

que las exigencias temporales a nivel asistencial no les permitía desarrollar la función divulgativa menstrual. Una de las matronas expuso como acción la formación de una escuela de salud para poder realizar charlas alrededor de la menstruación y el ciclo menstrual en diferentes espacios de los barrios:

«Nosotros hacemos asistencia, pero también forma parte de nuestra carta de servicios la comunitaria (...) Creo que como matronas es muy prioritario salir a la calle, estar más en la calle, en las asociaciones de vecinos, vecinas, estar en contacto con todas las agentes del barrio, porque nos podemos ir metiendo en espacios donde tal vez no nos meteríamos si no saliesemos del CAP y tal vez llegamos a población que no viene al CAP» – Mujer, 35 años, matrona.

Otras medidas a nivel de salud comunitaria expuestas giraban alrededor de potenciar la figura del agente comunitario, entendida como la persona que sirve como «puente» entre los servicios de salud y la comunidad. Su función radicaría en propagar información, en este caso sobre menstruación y ciclo menstrual, a las personas que no acceden a los centros de atención primaria (CAP) por diferentes motivos (ej. barreras idiomáticas).

5.3.3 | Acceso a productos menstruales y al manejo menstrual

Pobreza menstrual

Las participantes comentaron en repetidas ocasiones la importancia de realizar acciones alrededor del precio de los productos menstruales para abordar la pobreza menstrual. Una de las medidas más repetidas giraba alrededor de la reducción y/o eliminación del IVA de todos los productos menstruales, ya que aquellos productos menstruales hechos de ropa todavía disponían de un impuesto del 21%.

Estas, comentaban la importancia de garantizar el acceso a todos los productos menstruales por igual, evitando la

XIII La salud comunitaria engloba la salud colectiva de una comunidad, teniendo en cuenta las características e interacciones entre personas y colectivos que forman parte de una comunidad y considerando factores socioculturales, políticos, medioambientales, entre otros.

imposición de unas opciones respecto a otras (ej. considerar la copa como la mejor opción). Sobre todo, se incidió en la necesidad de una visión que tuviera en cuenta la diversidad cultural, corporal, religiosa, económica y funcional para escoger el producto menstrual preferido para cada individuo:

*«Se debe poner sobre la mesa todo lo que hay. Que no sea Tampax que venga con su kit, sino que sea más allá de esto y aquello y lo otro, que sea accesible para toda niña y mujer (...) No debemos ir con un mantra tan taxativo sobre qué es lo que se debe hacer y lo que no se tiene que hacer, o sea, ¿no soy suficientemente feminista porque ahora no hago esto? Se deben mostrar todas las opciones»
– Mujer, 50 años, activista menstrual.*

Otra acción propuesta por las profesionales consistía en proporcionar dispensadores de productos menstruales en sitios estratégicos (ej. servicios sociales, CAPs, prisiones o bancos de alimentos) para garantizar la accesibilidad a poblaciones específicas (ej. vulnerabilidad socioeconómica).

Manejo menstrual

Las participantes mencionaron la necesidad de adaptar los espacios de manejo menstrual en ambientes formativos (ej. escuelas, institutos, universidades), centros de atención sanitaria, espacios productivos, entre otros. Las profesionales hacían referencia a la adaptación e inclusión de más elementos a los baños, por ejemplo, disponer de puerta cerrada, papel higiénico, jabón y una caja con productos menstruales. También, remarcaron la disposición de lavamanos y basura dentro del cubículo donde se encuentra el inodoro.

Un debate entre baños mixtos y no mixtos^[xvii] también surgió entre las expertas. Por una parte, algunas consideraban que tenían que ser mixtos para incluir y no potenciar la disforia de género experimentada por algunas PM. Por otra parte, otras participantes consideraban que los baños debían ser no mixtos por cuestiones de seguridad

XIV Los baños mixtos son aquellos que pueden ser usados independientemente del sexo/género. Los baños no mixtos son aquellos diferenciados por sexo (mujeres/hombres).

que podrían sentir algunas mujeres. Aunque hubo diferentes posiciones, todas estuvieron de acuerdo en que estos espacios debían cumplir con los requerimientos básicos (anteriormente mencionados) para poder realizar un manejo menstrual adecuado:

«Y baños adaptados, todos. Yo pienso, personalmente, que debe haber baños no mixtos, por un tema de seguridad. Pero todos los baños deberían estar adaptados por si hay una persona que menstrua que entra allí que se pueda cambiar y limpiar bien» – Mujer, 35 años, matrona.

5.3.4 | Conceptualización y tabú hacia la menstruación y el ciclo menstrual

Según las expertas en equidad y salud menstrual, la menstruación continuaba siendo considerada socialmente como patológica, invisible, medicalizada y construida bajo una visión patriarcal. Todas las participantes reivindicaban la necesidad de proporcionar una visión más «positiva» sobre la menstruación y el ciclo menstrual. Según ellas, esta visión se debería enmarcar bajo una perspectiva feminista e interseccional. Una conceptualización más positiva debería considerar la menstruación y el ciclo menstrual como indicadores de salud en mujeres y PM:

«El valor que se le da al ciclo menstrual, menstruación, es negativo, invisibilizante. Aquí está lo que tenemos que cambiar: es una señal de vida, de salud, no debe hacer daño. Si lo viviéramos desde esta celebración...» – Mujer, 59 años, psicóloga.

Otro punto comentado fue la necesidad de erradicar los tabús alrededor de la menstruación. Aun así, una participante consideró el tabú, en algunos casos, como un mecanismo protector en la sociedad patriarcal. Por tanto, consideraba que la erradicación de los tabús menstruales tenía que darse de forma cuidadosa y gradual en la sociedad:

«El tabú te prohíbe cosas, pero el tabú también te protege de cosas. Si lo miramos con distancia también era la manera de que durante unos días tú salieras de la faena dura de las mujeres. Entonces igual que en culturas donde todavía no hay tiempo para tomarte tu libertad para

descansar, el tabú a veces es la única cosa que te permite “entonces no puedo cocinar”, “no puedo...”» – Mujer, 59 años, psicóloga.

En línea a lo anterior, una participante señaló que los tabús estaban presentes en todas las culturas, debido a que todas se encuentran bajo una sociedad patriarcal. Por tanto, la diferencia cultural no se debía considerar como una cuestión que nos hiciera diferentes en cuanto a la menstruación y el ciclo menstrual:

«Yo creo que a veces vemos la diversidad cultural como una cosa que nos hace muy distintos. Aquí es la mayonesa y en otro sitio es “no toques las plantas”. Esto nos hace muy iguales. La sociedad patriarcal es la misma en diferentes grados de expresión. Entonces, una estrategia para romper la diferencia cultural sería hacernos sentir que estamos en el mismo plano» – Mujer, 50 años, activista menstrual.

Para poder virar hacia una concepción menos estigmatizada de la menstruación y el ciclo menstrual, las participantes consideraban oportuno llevar a cabo políticas y estrategias generales a toda la población, a la vez que medidas dirigidas a las necesidades de poblaciones específicas (ej. LGTBIQ+, diversidad funcional, personas migradas). Estas estrategias deberían ser de carácter multidisciplinario, en las que contribuyesen diferentes departamentos y especialistas. Algunas participantes creían que sensibilizar a la población para cambiar la visión que tienen sobre la menstruación podría ser poco rentable a nivel político y económico, ya que son políticas que se deben mantener en el tiempo para conseguir un impacto. En este sentido, una participante consideró la generación de estructuras internas de poder que mantengan las estrategias que se desarrollan a nivel político, para garantizar su continuidad en el tiempo:

«Por otra parte, para garantizar que es la institución la que mantiene esto y no en función de qué diputados (...) Que haya un perfil que sea mixto, entre jurista y que tenga perspectiva de género, y que pueda hacer informes de impacto. Para garantizar esto, que la gente con poder tenga acceso a esta formación. Como mínimo, tienes la oficina y, si cam-

«En la legislatura, la tienes allí dentro de la administración como parte de la casa» – Mujer, 34 años, política.

5.3.5 | Acceso a la participación laboral

Las profesionales incidieron en la adaptación de los lugares de trabajo para que fuesen respetuosos con la vivencia menstrual. Algunas de las medidas que se proponían hacían referencia a dar la posibilidad de teletrabajar o proporcionar un permiso menstrual para poder gestionar, por ejemplo, el dolor menstrual. También, como se ha comentado previamente en el apartado de manejo menstrual, las participantes hacían especial incidencia en la adaptación de espacios como los baños, para garantizar que las necesidades de manejo menstrual quedasen cubiertas en los espacios productivos:

«En los centros de trabajo, baños que estén en condiciones y que esto forme parte del imaginario de las condiciones de trabajo óptimas para cualquier trabajo, porque en muchos trabajos no puedes ir ni al baño» – Mujer, 59 años, técnica en feminismos.

En línea con lo anterior, una participante comentó que no todas las posiciones de trabajo tenían la posibilidad de proporcionar la opción del teletrabajo, así como poder ir al baño libremente durante la jornada. Esta visión señalaba la necesidad de tener en cuenta las diferentes condiciones laborales en el momento de desarrollar medidas menstruales en el ámbito laboral.

Algunas participantes cuestionaban el modelo social y económico actual, basado en la alta productividad y eficiencia laboral. Comentaban que la menstruación y el ciclo menstrual va en contra de este modelo ya que, en algunos casos, la gestión menstrual (ej. dolor menstrual) no permite cumplir las expectativas del sistema. Por este motivo, algunas profesionales creían necesario realizar medidas laborales que tuvieran en cuenta las repercusiones que podía tener la menstruación en el día a día de las mujeres y PM:

«Poder adaptar nuestra dedicación laboral, eficiencia en función de lo que podemos y no podemos hacer. Y que si no eres tan productiva como el sistema quiere, pues no pasa nada. Lo que quiere que seas es ultra-productiva» – Mujer, 46 años, técnica de Igualdad.

5.3.6 | Acceso a la investigación menstrual

Las participantes expresaron la necesidad de generar conocimiento alrededor de la menstruación y el ciclo menstrual. De hecho, muchas creían conveniente la formación de un banco de recursos menstrual compartido, donde se pudiera publicar, acceder y compartir el conocimiento menstrual. La mayoría creía que la investigación debería ser interseccional, la cual tuviera en cuenta, por ejemplo, las diversidades funcionales o de género en relación a la menstruación y el ciclo menstrual. También, consideraban que la investigación debería ser de tipo participativa, es decir, que contase con la colaboración activa no sólo de académicas sino también del resto de la población. En línea a esto, una participante comentó la incomodidad que sentía hacia las instituciones y las académicas, ya que consideraba que el conocimiento que generaban no plasmaba las necesidades del resto de la población:

«Es un mundo (el académico) que busca un conocimiento que no nos interesa demasiado a la gente de pie de calle. Siempre pasa lo mismo. Igual que desde el mundo político, se hacen muchas cosas, muchas acciones, pero llegan muy poco» – Mujer, 66 años, ginecóloga.

5.3.7 | Propuesta de políticas e intervenciones

A continuación, se proporciona un resumen de medidas que propusieron las expertas en equidad y salud menstrual mediante sus discursos. Estas se encuentran clasificadas según diferentes áreas de abordaje (ver Figura 14).

<p>Ámbito político (general)</p>	<p>Generar estructuras internas dentro del poder político que se encarguen de velar por el desarrollo y mantenimiento de las medidas menstruales a largo plazo.</p> <hr/> <p>Crear políticas públicas menstruales con participación ciudadana y considerando los diferentes colectivos dentro de la población.</p>
<p>Ámbito educacional e informativo</p>	<p>Educación menstrual al alumnado de las escuelas y los institutos, con una perspectiva feminista interseccional. Esta formación debería darse inicialmente en la primaria, previamente a la menarquia.</p> <hr/> <p>Incluir la menstruación y el ciclo menstrual en el currículum educativo escolar mediante: 1) La creación de una asignatura de «salud» (con contenido menstrual explicado desde las vertientes socioculturales y biológicas en combinación) o 2) La integración de la menstruación y el ciclo menstrual en las asignaturas escolares ya existentes.</p> <hr/> <p>Incluir y reforzar el contenido menstrual en los planes de estudios universitarios del ámbito de la salud, educativo, social y político.</p> <hr/> <p>Potenciar la transmisión del conocimiento menstrual a la población mediante cursos y charlas comunitarias por parte de los profesionales sanitarios.</p> <hr/> <p>Transmitir información sobre la diversidad de productos menstruales disponibles (ej. explicar la variedad de productos menstruales reutilizables como la copa, las bragas menstruales, las compresas de tela, entre otros).</p> <hr/> <p>Implementar campañas informativas y de sensibilización masiva.</p>

<p>Ámbito educacional e informativo</p>	<p>Proporcionar información menstrual específica a profesionales sanitarios sobre cómo abordar colectivos específicos (LGTBIQ+, personas migradas, diversidad funcional)</p> <hr/> <p>Crear campañas informativas específicas alrededor de la composición química y la calidad de los productos menstruales (ej. composición de los tampones).</p> <hr/> <p>Plantear la creación de espacios públicos para la información y gestión menstrual durante las fiestas de los municipios.</p> <hr/> <p>Crear y proyectar productos audiovisuales que representen la menstruación, el ciclo menstrual y la menopausia libre de estereotipos en los medios de comunicación, las redes sociales y en los espacios culturales.</p>
<p>Ámbito sanitario</p>	<p>Desarrollar un plan de salud general que contuviese acciones menstruales específicas.</p> <hr/> <p>Modificar el diseño arquitectónico de centros de salud para que sean espacios acogedores y seguros (ej. modificar las tonalidades más frías de los centros hacia tonalidades más cálidas).</p> <hr/> <p>Potenciar la formación menstrual de equipos profesionales multidisciplinares y que tengan en cuenta diversas poblaciones durante las consultas (LGTBIQ+, personas migradas, personas con diversidad funcional y/o personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica).</p> <hr/> <p>Contar con la participación de agentes comunitarios para la transmisión de información menstrual desde los centros de salud.</p> <hr/> <p>Abordar la menstruación y el ciclo menstrual como signos de salud desde las consultas sanitarias.</p>
<p>Ámbito de los productos menstruales y el manejo menstrual</p>	<p>Reducción del IVA en productos menstruales (incluyendo en productos menstruales reutilizables de tela que aún disponen del 21% de IVA).</p> <hr/> <p>Desarrollar productos menstruales específicos para poblaciones con diversidad funcional.</p>

<p>Ámbito de los productos menstruales y el manejo menstrual</p>	<p>Dispensar productos menstruales gratuitos a través de las farmacias.</p> <hr/> <p>Proporcionar dispensadores de productos menstruales en puntos estratégicos (ej. bancos de alimentos, servicios sociales, CAPs, prisiones) para garantizar la accesibilidad de poblaciones en situación de vulnerabilidad socioeconómica.</p> <hr/> <p>Adaptar los lavabos a las necesidades menstruales (ej. disposición de jabón, lavamanos y basura al lado del inodoro, plantear la disponibilidad de lavabos no mixtos, etc.) en espacios públicos, centros educativos, laborales, entre otros.</p>
<p>Ámbito laboral</p>	<p>Generar permisos menstruales (permisos que puedan disfrutar mujeres y personas que menstrúan con menstruaciones dolorosas y que encuentren dificultades en el desarrollo de sus actividades laborales).</p> <hr/> <p>Flexibilizar los horarios destinados a la jornada laboral durante la menstruación.</p> <hr/> <p>Ofrecer la opción de teletrabajar durante la menstruación. Aun así, se debe tener en cuenta que no todos los trabajos disponen esta posibilidad.</p> <hr/> <p>Generar y adaptar los espacios laborales a las necesidades de la gestión menstrual (desde los baños hasta espacios de descanso destinados a gestionar y permitir el autocuidado durante la menstruación).</p>
<p>Ámbito de investigación</p>	<p>Crear un repositorio menstrual, para compartir conocimientos, recursos e informativos y pedagógicos, y datos de investigación.</p> <hr/> <p>Llevar a cabo investigaciones en salud y (in)equidad menstrual con participación ciudadana.</p> <hr/> <p>Trasladar los resultados de la investigación en salud y (in)equidad menstrual al ámbito político, para el desarrollo de políticas menstruales.</p>

Figura 14. Recomendaciones propuestas por las profesionales clasificadas en áreas temáticas



/06 Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones extraídas a partir de los resultados del estudio *Equidad y Salud Menstrual en España*:

- 1** Las **características menstruales** varían según el grupo de edad de las mujeres y PM. La **edad de la menarquia** más temprana, la presencia de **dolor menstrual** y **síntomas premenstruales** es más prevalente en participantes más jóvenes. Sin embargo, las participantes de mayor edad tienen volúmenes y duraciones de **sangrado menstrual** más variables (volúmenes de <25ml i >80 ml; sangrados de <2 días y >7 días).
- 2** Un **menor nivel educacional** y reportar más problemas económicos se relacionan con una **peor salud menstrual** (ej. mayor probabilidad de sangrados abundantes, presencia de dolor menstrual moderado o intenso o de síntomas premenstruales). También, una peor salud autopercebida parece relacionarse con una peor salud menstrual.
- 3** La **inequidad menstrual** afecta transversalmente a todas las mujeres y PM, dado el arraigo a **sistemas sociales y políticos patriarcales** y que la inequidad menstrual es una forma de **inequidad de género**. Aun así, las inequidades menstruales parecen afectar especialmente a aquellas mujeres y PM con más **dificultades socioeconómicas**, a **colectivos vulnerabilizados** de migrantes, y a **personas no binarias y trans** que menstrúan. Las mujeres y PM en

una situación socioeconómica más favorable parecen tener menor probabilidad de sufrir inequidades menstruales.

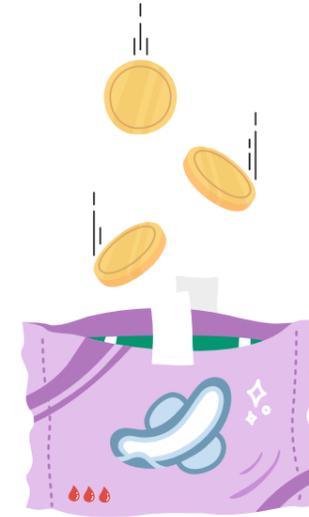
- 4** La **educación menstrual**, tanto para mujeres y PM como para hombres, acostumbra a ser **insuficiente**, centrada únicamente en **aspectos biológicos**. Es también tardía en el tiempo. Estos aprendizajes menstruales se dan principalmente en entornos informales (ej. familia, amistades, internet, parejas sexoafectivas que menstrúan) y a través de experiencias menstruales propias. Por otra parte, la educación menstrual en entornos formales (ej. escuelas e institutos) es significativamente escasa o incluso inexistente, sobre todo para participantes de edades más avanzadas.
- 5** Fomentar la **educación menstrual**, sobre todo en jóvenes indistintamente de su sexo/género es uno de los ejes principales identificados por los tres grupos de participantes para abordar la **inequidad menstrual** y promover salud menstrual. Este acceso debería asegurarse en **espacios educativos formales** (escuelas e institutos) antes de la edad de la menarquia. Esta educación debería ir más allá de los aspectos biológicos de la menstruación y el ciclo menstrual, y tratarse de forma independiente (aunque paralela) a la educación sexual y reproductiva. También se considera importante la **formación en etapa adulta**, por ejemplo, mediante acciones comunitarias.
- 6** El 22,2% de las participantes reporta haber tenido **dificultades económicas** para costear **productos menstruales** durante su ciclo vital. El 39,9% indica haber tenido dificultades económicas para costear productos de su elección. El riesgo de **pobreza menstrual** es más elevado en mujeres y PM en una peor situación socioeconómica y en migrantes con una situación administrativa no regularizada. Los tres grupos de participantes inciden en la necesidad de **garantizar el acceso a productos menstruales** y combatir la pobreza menstrual mediante **políticas públicas** (ej. bajada del IVA, disposición de productos menstruales gratuitos para poblaciones en situación de vulnerabilidad socioeconómica).

- 7 Las compresas de un solo uso (60,6%), los salvaslips (49,7%), la copa menstrual (48,4%) y los tampones (42,6%) son los **productos menstruales más usados**. El uso de productos no reutilizables (69,7%) es mayor al uso de productos reutilizables (54,9%). El uso de **productos menstruales reutilizables** es más elevado en mujeres cis, participantes más jóvenes y aquellas con estudios universitarios. Se identifica una tendencia en las **personas no binarias** y **personas trans** a usar menos productos reutilizables y productos menstruales insertables como los tampones o la copa menstrual.
- 8 El **manejo menstrual en espacios públicos** es a menudo problemático, debido a la carencia de espacios adaptados y saludables para el manejo menstrual. De hecho, el 75,2% de las participantes reporta haber utilizado productos menstruales más tiempo del recomendado por la falta de acceso a espacios adecuados para el manejo menstrual. El manejo menstrual en espacios públicos supone un reto especialmente para las PM, dado los pocos **espacios inclusivos** para PM en los entornos públicos (ej. universidades o espacios laborales). Tanto las mujeres y PM como las expertas consideran necesaria la adaptación de espacios de manejo menstrual (p. ej. lavabos) para mejorar la experiencia de la gestión menstrual.
- 9 Las respuestas de los **profesionales sanitarios**, a menudo limitadas a la **visión biomédica** y orientadas hacia la **medicalización** de la menstruación y del ciclo menstrual y a la **normalización del dolor menstrual** y de la sintomatología menstrual, parecen constituir una barrera para el acceso a los servicios de salud por cuestiones relacionadas con la menstruación y el ciclo menstrual. Es por esta razón que tanto las mujeres y PM como las expertas en equidad y salud menstrual hacen énfasis en la necesidad de **fomentar la educación menstrual en profesionales de la salud en activo** y también reforzar la educación menstrual en los currículums universitarios. Además, las expertas en equidad y salud menstrual abogan por la **formación de equipos multidisciplinares**, para que se tenga en cuenta la **diversidad poblacional**

- (ej. LGTBIQ+, grupos de migrantes vulnerabilizados, personas con diversidad funcional) durante las consultas. También, sería necesario potenciar las figuras de **agentes comunitarias** para establecer vínculos entre los servicios de salud y las mujeres y PM que no acostumbren a acceder a dichos servicios.
- IO El **tabú**, así como las experiencias de **estigma y discriminación menstrual** se identifican en los estudios con los tres grupos de participantes. El 44,5% de las mujeres y PM se han sentido discriminadas o enjuiciadas en algún momento por la menstruación. Las experiencias de tabú, estigma y discriminación parecen afectar más a las PM y a algunos colectivos de migrantes.
- II La menstruación y el ciclo menstrual se visionan como **fenómenos predominantemente «negativos»**, por parte de los hombres, de las mujeres y PM. El aspecto más positivo de menstruar se relaciona con la función reproductiva del ciclo menstrual. También, hay que destacar que en ambos grupos de participantes la menstruación y el ciclo menstrual se consideran como **cuestiones identitarias** de lo que se entiende socialmente por «ser mujer».
- I2 La menstruación y el ciclo menstrual pueden impactar en la **participación social, laboral y educacional** de mujeres y PM. El 20,3% indica **absentismo laboral** debido a la menstruación, el 62,7% **absentismo escolar** (principalmente de educación universitaria) y el 53,8% deja de hacer **actividades sociales** durante la menstruación. Estas implicaciones en la vida social, laboral y educativa se deben, sobre todo, a una sensación de mayor cansancio, al dolor menstrual, a la abundancia del sangrado (y las dificultades de gestión menstrual en espacios públicos) y también el estado emocional durante la menstruación.
- I3 La menstruación y el ciclo menstrual se pueden percibir como **barreras y situaciones de desventaja** para la participación de mujeres y PM en el ámbito social, académico y laboral, bajo la visión de los hombres participantes. Además, en algún caso se consideraba que la menstua-

ción se podía interponer para llevar a cabo relaciones sexuales con mujeres y PM.

- 14 Los tres grupos de participantes coinciden en llevar a cabo **políticas para mejorar la experiencia menstrual** en el ámbito laboral (p. ej. flexibilidad horaria o teletrabajo). Sin embargo, algunos hombres muestran cierta reticencia hacia estas políticas.
- 15 La **pandemia de la COVID-19** ha tenido implicaciones en la salud menstrual de las mujeres y PM. También, ha tenido **impacto en el acceso a productos menstruales**, que se reportó como difícil por el 23,1% de las participantes, y en el acceso a servicios de salud para consultar cambios en los **patrones menstruales** durante la pandemia. Aun así, el manejo menstrual parece haber estado más fácil debido a la exposición limitada en espacios públicos durante los periodos de confinamiento.



/07 Recomendaciones

A continuación, se presentan una serie de recomendaciones dirigidas a agentes de ámbito político, sanitario, educacional, social y de la investigación, en base a los resultados presentados en este informe:

- I Focalizar las estrategias e **intervenciones políticas y comunitarias** a dirigir los factores estructurales que contribuyen en la **inequidad menstrual**. También, garantizar la implementación de las políticas menstruales de forma integral (y no de manera disgregada).
 - Incluir la **perspectiva de género** en las políticas menstruales.
 - Desarrollar políticas específicas según las necesidades de **diferentes colectivos** (ej. LGTBIQ+, personas con diversidad funcional, colectivos de migrantes vulnerabilizados, entre otros).
 - Generar **estructuras internas** de poder para mantener las políticas menstruales durante las diferentes legislaturas.
 - Establecer un **observatorio de equidad y salud menstrual** (o un área dedicada a la equidad y la salud menstrual dentro de observatorios ya existentes a nivel autonómico y estatal).

- Generar un órgano dentro del **poder legislativo** que se encargase de velar por el mantenimiento de las políticas menstruales.
- 2 Implementar **estrategias educativas** y de **sensibilización**.
 - Asegurar la integración de la **formación** en equidad y salud menstrual en el **currículum educativo** de educación primaria, desde antes de la edad de la menarquia. Estas estrategias deberían ir dirigidas y estar adaptadas a todo el alumnado, independientemente de su sexo/género. También, sería conveniente incluir formación en equidad y salud menstrual en los centros de educación secundaria.
 - Ofrecer **formación específica a profesionales del ámbito de la educación** a través de la inclusión de la equidad y la salud menstrual en los currículos universitarios, así como ofrecer cursos a profesionales en activo.
 - Desarrollar e implementar **estrategias educativas comunitarias**, dirigidas no únicamente a población joven sino también a población adulta y no escolarizada.
 - Integrar una **visión holística** de la menstruación y del ciclo menstrual y de sus **implicaciones sociales**. Esto significa incluir en las formaciones cuestiones relacionadas con los cuidados, las emociones y el manejo menstrual, y no limitar la educación menstrual a conocimientos biomédicos.
 - 3 Crear estrategias para **abordar el tabú, estigma y situaciones de discriminación menstrual**. Considerar, visibilizar y dirigir la diversidad de experiencias menstruales, siendo **inclusivas** de las personas no binarias, trans e intersexuales que menstrúan, las personas migrantes y aquellas en una situación socioeconómica comprometida. A pesar de no ser un aspecto recogido en el presente estudio, las estrategias educativas deberían considerar también las diversidades sexoafectivas y las diversidades funcionales.

- 4 Implementar **estrategias** en el ámbito de los **servicios de salud**.
- Ofrecer **formación específica a profesionales de la salud** a través de la inclusión de la equidad y la salud menstrual en los currículums universitarios, así como ofrecer cursos a profesionales en activo. Esta formación tendría que considerar la menstruación y el ciclo menstrual como signos de salud de las mujeres y PM.
 - Creación de **equipos interdisciplinarios de profesionales** en el ámbito de la salud para garantizar el abordaje integral de la salud menstrual.
 - Virar hacia la **desmedicalización de la menstruación** y del ciclo menstrual, así como la desnormalización del dolor menstrual. Esto puede facilitar la detección de condiciones de salud asociadas a la menstruación (ej. endometriosis), así como ser un elemento clave para la promoción de la salud menstrual.
 - **Destinar recursos** para el abordaje de la salud menstrual en el **sistema sanitario público**, especialmente en situaciones de crisis sociosanitarias, como la pandemia de la COVID-19, así como en otras situaciones de emergencia social.
- 5 Asegurar el **acceso a productos menstruales**, así como la elección de producto(s) menstrual(es) por parte de todas las mujeres y PM.
- Abordar las **inequidades sociales** estructurales relacionadas con la **pobreza menstrual**. Es necesario que estas estrategias se centren en los factores estructurales relacionados con la privación socioeconómica.
 - **Reducir el IVA de todos los productos menstruales**. Garantizar que la bajada del IVA suponga una mejora en la asequibilidad y la accesibilidad a los productos (ej. evitando la subida de precios de los productos menstruales por parte de las empresas y asegurando

- que las poblaciones más afectadas por la pobreza menstrual tienen acceso a productos menstruales).
- Asegurar la **disponibilidad de productos menstruales** en puntos de venta habituales, especialmente en situaciones de **crisis sociosanitarias** o en otros contextos de emergencia social.
 - **Subministrar productos a poblaciones vulnerabilizadas** (ej. personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica). La distribución se podría realizar mediante espacios clave como servicios sociales, centros de atención primaria y bancos de alimentos.
 - Asegurar la **disponibilidad de productos menstruales en espacios públicos**, por ejemplo, a través de dispensadores en lavabos públicos.
 - Potenciar la disponibilidad y asequibilidad de aquellos **productos reutilizables y/o sostenibles** para la gestión menstrual (ej. copa menstrual).
- 6 Asegurar el acceso adecuado a **espacios para el manejo menstrual en espacios públicos**, incluyendo en el ámbito laboral y escolar.
- Garantizar la **disponibilidad de lavabos en espacios públicos** que dispongan (en el mismo cubículo del inodoro) de jabón, papel higiénico, lavamanos con acceso a agua, basura y un colgador para dejar la ropa.
 - Garantizar la disponibilidad de lavabos en **espacios públicos que sean inclusivos** de las personas no binarias, trans e intersexuales que menstrúan.
- 7 Desarrollar e implementar estrategias para **mejorar las condiciones laborales de las mujeres y PM**, teniendo en cuenta las necesidades para la gestión menstrual.
- **Adaptar los espacios laborales** a las necesidades de la gestión menstrual. Por ejemplo, facilitar el teletra-

bajo (cuando sea posible) y otras medidas que generen espacios de cuidados para una gestión saludable de la menstruación.

- 8 Promover la investigación en equidad y salud menstrual** con perspectiva de género y que incluya procesos participativos.
- Ofrecer formación en **perspectiva de género** en centros y equipos de investigación.
 - **Impulsar convocatorias de investigación** para proyectos en equidad y salud menstrual, haciendo énfasis en la necesidad de incorporar la perspectiva de género y la investigación participativa.
 - Impulsar la **investigación en colectivos específicos** y especialmente aquellos más **vulnerabilizados** en situaciones de inequidad menstrual y con más dificultades de salud menstrual.
 - Impulsar investigaciones para el **desarrollo y evaluación de políticas menstruales** y otras intervenciones.

Las **políticas** propuestas deberían **abordar las inequidades menstruales de manera estructural** y por tanto, se tendrían que mantener **longitudinalmente en el tiempo**. Hay que enfatizar en la **implementación de medidas variadas provenientes de diferentes ámbitos de acción**, puesto que la aplicación de políticas de manera individualizada podría resultar **contraproducente** para erradicar las inequidades menstruales. Por ejemplo, la aplicación de medidas individuales destinadas a la reducción del precio de los productos menstruales no es suficiente para abordar la pobreza menstrual. También, hace falta que estas **medidas vayan acompañadas de la sensibilización colectiva para erradicar el tabú, el estigma y la discriminación menstrual**. Las medidas educativas propuestas deberían profundizar en la visibilización y desestigmatización de la menstruación y el ciclo menstrual para ser efectivas. En el contexto laboral, las medidas propuestas se tendrían que desarrollar junto a otras intervenciones. De este modo se podría prevenir que las políticas laborales tuvieran un efecto perjudicial, agravando el tabú, el estigma y la discriminación menstrual.

Por otra parte, **las políticas se deberían abordar desde una perspectiva interseccional**. Esto significa considerar que la **sociedad no es homogénea** y que las **necesidades de cada uno de los colectivos** especificados en este documento (p.ej. personas migradas, personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica, LGTBIQ+, personas con diversidad funcional) pueden ser **diferentes**. Por lo tanto, las medidas se tendrían que adaptar según a qué colectivo vayan dirigidas. En relación a esto, también se debería tener en cuenta que las medidas propuestas en el ámbito laboral están más enfocadas a algunos colectivos profesionales específicos (ej. no todas las ocupaciones laborales ofrecen la opción de teletrabajar durante la menstruación). Por este motivo, hay que seguir investigando y proponiendo políticas que tengan en consideración otras ocupaciones.

/08 Publicaciones del proyecto

A continuación, se presentan las publicaciones científicas resultantes del proyecto *Equidad y Salud Menstrual en España*:

Medina-Perucha L, López-Jiménez T, Holst AS, Jacques-Aviñó C, Munros-Feliu J, Martínez-Bueno C, Valls-Llobet C, Pinzón-Sanabria D, Vicente-Hernández MM, Berenguera A. **Informe: Alteraciones menstruales durante la pandemia de la COVID19 en España**. Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJ-Gol). 2021. https://www.idiapjgol.org/images/Informe_alteraciones_menstruales_y_COVID19_en_Espana.pdf

Holst AS, Jacques-Aviñó C, Berenguera A, Pinzón-Sanabria D, Valls-Llobet C, Munros-Feliu J, Martínez-Bueno C, López-Jiménez T, Vicente-Hernández MM, Medina-Perucha L. **Experiences of menstrual inequity and menstrual health among women and people who menstruate in the Barcelona area (Spain): A qualitative study**. *Reprod Health*. 2022;19(1):45. doi: 10.1186/s12978-022-01354-5.

Medina-Perucha L, López-Jiménez T, Holst AS, Jacques-Aviñó C, Munros-Feliu J, Martínez-Bueno C, Valls-Llobet C, Pinzón Sanabria D, Vicente-Hernández MM, Berenguera A. **Use and perceptions on reusable and**

non-reusable menstrual products in Spain: A mixed-methods study. *PLoS One*. 2022;17(3):e0265646. doi: 10.1371/journal.pone.0265646.

Medina-Perucha L, López-Jiménez T, Holst AS, Jacques-Aviñó C, Munros-Feliu J, Martínez-Bueno C, Valls-Llobet C, Pinzón-Sanabria D, Vicente-Hernández MM, Berenguera A. **Self-reported menstrual alterations during the COVID-19 syndemic in Spain: A cross-sectional study**. *Int J Womens Health*. 2022; 14:529-544. doi: 10.2147/IJWH.S354655.

Medina-Perucha L, López-Jiménez T, Jacques-Aviñó C, Holst AS, Valls-Llobet C, Munros-Feliu J, Martínez-Bueno C, Pinzón-Sanabria D, Vicente-Hernández MM, Berenguera A. **Menstrual inequity in Spain: A cross-sectional study**. *Eur. J. Public Health*. 2022. doi: 10.1093/eurpub/ckac129.307

Otros resultados que emergen del proyecto se encuentran pendientes de ser publicados en artículos científicos.



/09 Bibliografía

- I** Medina-Perucha L, Holst AS, Jacques-Aviñó C, Munrós-Feliu J, Pinzón D, Valls-Llobet C, et al. Conceptualising “menstrual inequity”: recommendations for policy development, research, practice and advocacy. In prep.
- 2** Sommer M, Hirsch JS, Nathanson C, Parker RG. Comfortably, safely, and without shame: defining menstrual hygiene management as a public health issue. *Am J Public Health*. 2015;105(7):1302–11.
- 3** UNICEF, Columbia University. WASH in schools – Empowers girls’ education – Proceedings of menstrual hygiene management in schools virtual conferences. 2014.
- 4** Holst AS, Jacques-Aviñó C, Berenguera A, Pinzón Sanabria D, Valls-Llobet C, Munrós-Feliu J, et al. Experiences of menstrual inequity and health among women and people who menstruate in the Barcelona area (Spain): a qualitative study. *Reprod Health*. 2022; 19(1):45.
- 5** Crichton J, Okal J, Kabiru CW, Zulu EM. Emotional and psychosocial aspects of menstrual poverty in resource-poor settings: a qualitative study of the experiences of adolescent girls in an informal settlement in Nairobi. *Health Care Women Int*. 2013; 34(10):891-916.
- 6** Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, Keiser D, Hampton J, Larsson G, et al. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sex Reprod Health Matters*. 2021;29(1).
- 7** Biggs WS, Demuth RH. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *AFP*. 2011;84(8): 918–24.
- 8** Hennegan J, Shannon AK, Rubli J, Schwab KJ, Melendez-Torres GJ. Women’s and girls’ experiences of menstruation in low- and middle-income countries: a systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Med*. 2019;16(5):e1002803.
- 9** Johnston-Robledo I, Chrisler J. The menstrual mark: menstruation as social stigma. In: Bobel C, Winkler IT, Fahs B, Hasson KA, Kissling EA, Roberts TA, editors. *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. Singapore: Springer; 2020. p. 181–199.
- IO** Barrington DJ, Robinson HJ, Wilson E, Hennegan J. Experiences of menstruation in high income countries: a systematic review, qualitative evidence synthesis and comparison to low- and middle-income countries. *PLoS One*. 2021;16(7): e0255001.
- II** American College of Obstetricians & Gynecologists Committee Opinion No. 651: Menstruation in girls and adolescents: Using the menstrual cycle as a vital sign. *Obstet Gynecol*. 2015;126(6): 143–146.
- I2** Sumpter C, Torondel B. A systematic review of the health and social effects of menstrual hygiene management. *PLoS ONE*. 2013;8(4):e62004.
- I3** Tanton C, Nakuya K, Kansime C, Hytti L, Torondel B, Francis SC, et al. Menstrual characteristics, menstrual anxiety and school attendance among adolescents in Uganda: a longitudinal study. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):410.

- 14** Das P, Baker KK, Dutta A, Swain T, Sahoo S, Das BS, et al. Menstrual hygiene practices, WASH access and the risk of urogenital infection in women from Odisha, India. *PLoS One*. 2015; 10(6):e0130777.
- 15** Torondel B, Sinha S, Mohanty JR, Swain T, Sahoo S, Das BS, et al. Association between unhygienic menstrual management practices and prevalence of lower reproductive tract infections: a hospital-based cross-sectional study in Odisha, India. *BMC Infect Dis*. 2018;18(1):473
- 16** Sommer M, Hirsch JS, Nathanson C, Parker RG. Comfortably, safely, and without shame: defining menstrual hygiene management as a public health issue. *Am J Public Health*. 2015;105(7):1302–11.
- 17** Sommer M, Lee C, Liu D, Gruer C. The extent to which menstruation-related issues are included in graduate-level public health curricula. *Front Public Health*. 2020;8:442.
- 18** Rossouw L, Ross H, Bill & Melinda Gates Foundation. An economic assessment of menstrual hygiene ProductTax cuts. *Gates Open Res*. 2020.
- 19** Global Health Visions. Advocating for affordability: the story of menstrual hygiene product tax. 2020.
- 20** Crichton J, Okal J, Kabiru CW, Zulu EM. Emotional and psychosocial aspects of menstrual poverty in resource-poor settings: a qualitative study of the experiences of adolescent girls in an informal settlement in Nairobi. *Health Care Women Int*. 2013; 34(10):891-916.
- 21** McMillan C, Jenkins A. “A magical little pill that will relieve you of your womanly issues”: what young women say about menstrual suppression. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2016;11(1):32932.
- 22** Abreu-Sánchez A, Parra-Fernández ML, Onieva-Zafra MD, Fernández-Martínez E. Perception of menstrual normality and abnormality in Spanish female nursing students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6432.
- 23** Valls-Llobet C. *Mujeres invisibles para la medicina*. Madrid: Capitán Swing; 2021.
- 24** Conrad P. Medicalization and social control. *Annu Rev Sociol*. 1992;18(1):209–32
- 25** Botello Hermosa A, Casado MR. Significado cultural de la menstruación en mujeres españolas. *Cienc enferm*. 2017;23(3):89-97.
- 26** Plan International UK. *Break the barriers: girls' experiences of menstruation in the UK*. 2018.
- 27** Fernández-Martínez E, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML. The impact of dysmenorrhea on quality of life among Spanish female university students. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(5):713.
- 28** Schoep ME, Adang EMM, Maas JWM, De Bie B, Aarts JWM, Nieboer TE. Productivity loss due to menstruation-related symptoms: a nationwide cross-sectional survey among 32,748 women. *BMJ Open*. 2019;9(6):e026186.
- 29** Levitt RB, Barnack-Tavlaris JL. Addressing menstruation in the workplace: the menstrual leave debate. In: Bobel C, Winkler IT, Fahs B, Hasson KA, Kissling EA, Roberts TA, editors. *The Palgrave handbook of critical menstruation studies*. Singapore: Palgrave MacMillan; 2020.
- 30** Ashraf S, Kuang J, Das U, Bicchieri, C. Sanitation practices during early phases of COVID19 lockdown in Peri-urban communities in Tamil Nadu, India. *Am J Trop Med Hyg*. 2020; 103(5), 2012–8.
- 31** Sommer M, Gruer C, Smith RC, Maroko A, Kim Hopper. *Menstruation and homelessness: Challenges faced living*

- in shelters and on the street in New York City. *Health Place*. 2020;66(102431): 102431.
- 32 Jahan N. Bleeding during the pandemic: the politics of menstruation. *Sex Reprod Health Matters*. 2020;28(1):525-7.
- 33 Mukherjee TI, Khan AG, Dasgupta A, Samari G. Reproductive justice in the time of COVID-19: a systematic review of the indirect impacts of COVID-19 on sexual and reproductive health. *Reprod Health*. 2021;18(1):1-25.
- 34 Sharp GC, Fraser A, Sawyer G, Kountourides G, Easley KE, Ford G, et al. The COVID-19 pandemic and the menstrual cycle: research gaps and opportunities. *Int J Epidemiol*. 2021;51(3):691-700.
- 35 Alvergne A, Woon EV, Male V. Effect of COVID-19 vaccination on the timing and flow of menstrual periods in two cohorts. *Front Reprod Health*. 2022;4:952976.
- 36 Lebar V, Laganà AS, Chiantera V, Kunič T, Lukanović D. The effect of COVID-19 on the menstrual cycle: A systematic review. *J Clin Med*. 2022;11(13).
- 37 Chao M, Menon C, Elgendi M. Menstrual cycles during COVID-19 lockdowns: A systematic review and meta-analysis. *Front Reprod Health*. 2022;4:949365.
- 38 Ozimek N, Velez K, Anvari H, Butler L, Goldman KN, Woitowich NC. Impact of stress on menstrual cyclicity during the coronavirus disease 2019 pandemic: A survey study. *J Womens Health*. 2022;31(1):84-90.
- 39 Demir O, Sal H, Comba C. Triangle of COVID, anxiety and menstrual cycle. *J Obstet Gynaecol (Lahore)*. 2021;41(8):1257-61.
- 40 Medina-Perucha L, López-Jiménez T, Holst AS, et al. Self-Reported Menstrual Alterations During the CO-

- VID-19 Syndemic in Spain : A Cross-Sectional Study. *Int J Women's Heal*. 2022;(14):529-544.
- 41 Ciardi Sassone S, Silva S, Metzger J, Fisher N, Mohan A, Felsman I. Reusable sanitary napkins in rural India: a remote quality improvement project for adolescent girls promoting menstrual hygiene health during the COVID-19 pandemic. *Glob Health Promot*. 2022;29(3):77-85.
- 42 Hensen B, Gondwe M, Phiri M, Schaap A, Simuyaba M, Floyd S, et al. Access to menstrual hygiene products through incentivised, community-based, peer-led sexual and reproductive health services before and during the COVID-19 pandemic: findings from the Yathu Yathu trial. *BMC Public Health*. 2022;22(1):554.
- 43 Sommer M, Phillips-Howard PA, Gruer C, Schmitt ML, Nguyen AM, Berry A, et al. Menstrual product insecurity resulting from COVID-19-related income loss, United States, 2020. *Am J Public Health*. 2022;112(4):675-84.
- 44 Brady, E, Nielsen MW, Andersen, JP, Oertelt-Prigione S. Lack of consideration of sex and gender in COVID-19 clinical studies. *Nat Commun*. 2021; 12(1):4015.
- 45 Allen KR, Kaestle CE, Goldberg AE. More than just a punctuation mark: how boys and young men learn about menstruation. *J Fam Issues*. 2011;32(2):129-56.
- 46 Mason L, Sivakami M, Thakur H, Kakade N, Beauman A, Alexander KT, et al. 'We do not know': a qualitative study exploring boys' perceptions of menstruation in India. *Reprod Health*. 2017;14(1).
- 47 Mahon T, Tripathy A, Singh N. Putting the men into menstruation: the role of men and boys in community menstrual hygiene management. *Waterlines*. 2015;34(1):7-14.
- 48 Collier J. Photography in anthropology: A report on two experiments. *Am Anthropol*. 1957; 59 (5); 843-59.

- 49 | Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology, *Qual Res Psychol.* 2006; 3 (2):77-101.
- 50 | Ritchie J, Spencer L. Qualitative data analysis for applied policy research. In: Bryman A, Burgess R, editors. London; Routledge; 1994. p. 173-194. *Anal. Qual. Data.* Routledge, London, 173-194.
- 51 | Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. 1ª ed. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014.

