



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA



ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD

**INICIATIVA EDUCATIVA EN SALUD MENSTRUAL CON
POBLACIÓN ADOLESCENTE DE UNA ZONA RURAL
EN EL ESTADO DE VERACRUZ, MÉXICO**

PROYECTO DE TITULACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA CON ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN
CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO

PRESENTA

PSIC. ANA GABRIELA PERRONI MARAÑÓN

DIRECTORA

DRA. BLANCA PELCASTRE VILLAFUERTE
INSP/ Centro de Investigación en Sistemas de Salud

ASESOR INTERNO

DR. SERGIO MENESES NAVARRO
INSP/ Centro de Investigación en Sistemas de Salud

ASESORA EXTERNA

DRA. ALEJANDRA NÚÑEZ DE LA MORA
Universidad Veracruzana – Instituto de Investigaciones Psicológicas

30/AGOSTO/2023, CUERNAVACA, MORELOS



Con la esperanza de que todo lo que ha sido sembrado con amor y respeto pueda dar frutos valiosos y vibrantes

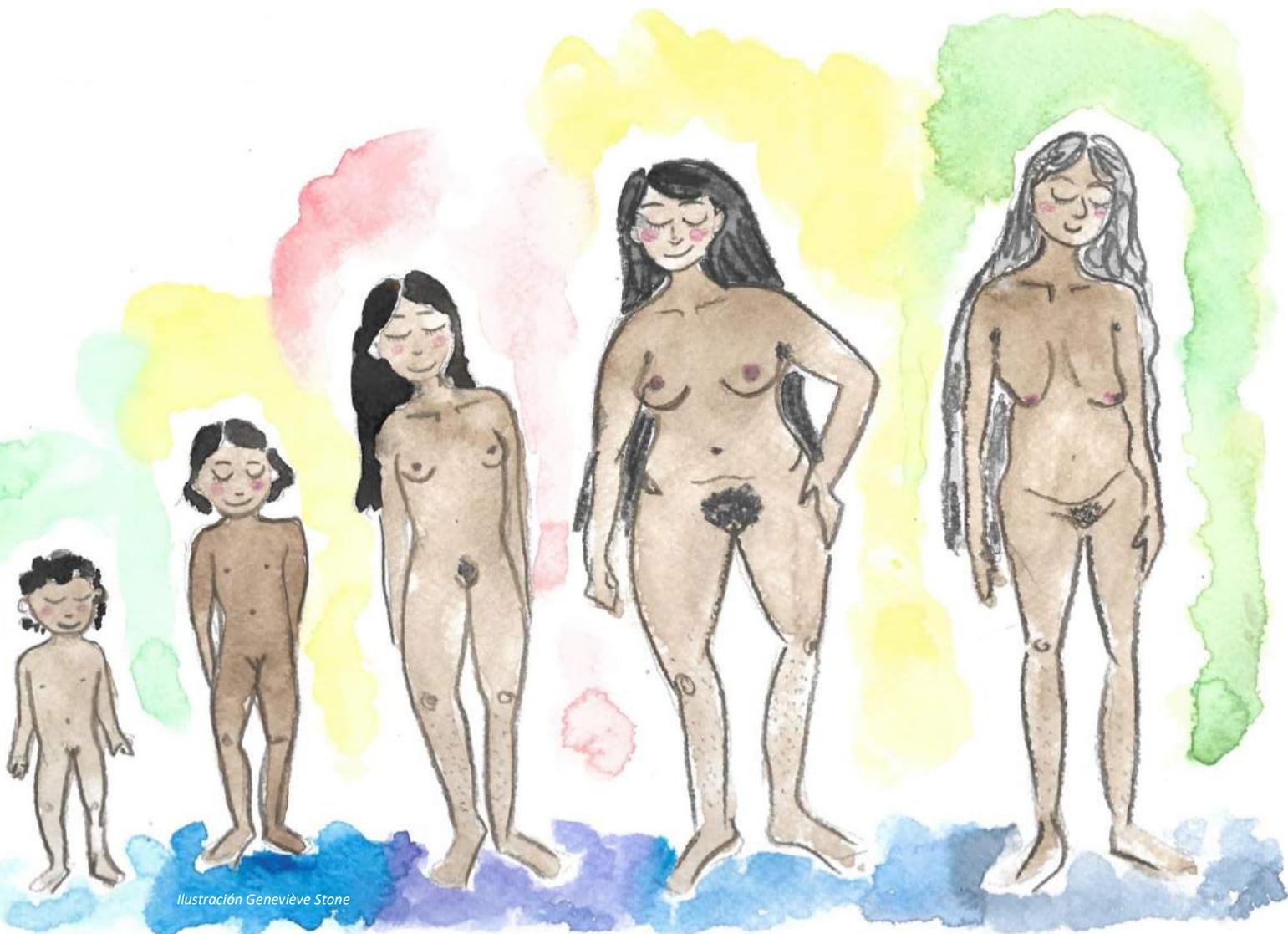


Ilustración Geneviève Stone

Dedicatoria

A Adriana, Alejandro, Alexa, Alexandra, Anahí, Anahí H, Aracely, Bryan, Cristina, Dulce, Evelia, Fabian, Fernanda, Heidi, Johana, Juan Pablo, Karla, Kevin, Lidia, Marisol, Martha, Miguel, Ricardo, Ricardo E, Santiago, Saraí, Yesica, Yorman, las y los adolescentes que hicieron posible este trabajo. Aprendimos de la mano cosas que espero nos sean útiles en el transcurso de nuestras vidas.

A la comunidad de Ocotepéc, Veracruz, que me ha permitido crecer como profesional de la salud y me ha brindado su confianza para conocer sus historias de vida.

Al grupo de investigación multidisciplinario DeMano, que me recibió en su equipo de trabajo hace 8 años y ha brindado su constante apoyo.

A nuestras menstruaciones, que merecen reconocimiento, respeto, comprensión y amor.

Agradecimientos

A la Dra. Blanca Pelcastre, espíritu de guerrera, solidaria, crítica y amorosa. Gracias por su apoyo constante en mi proyecto, ahora nuestro, y en cada paso dado desde el ingreso de la maestría.

A todo el equipo de comité que me acompañó desde el inicio hasta el final de este proyecto: Dra. Blanca Pelcastre, Dr. Sergio Meneses, Dra. Alejandra Núñez, Dra. Sandra Treviño y Dra. Claudia Vallengia.

Al Equipo del Programa de Ecología Reproductiva del Chaco Argentino (PERCHA) y a la Universidad de Yale por haberme brindado la oportunidad y subsidiar una estancia de investigación. Regresé no solo con conocimientos, sino también con el corazón contento, sabiendo que la menstruación puede ser sagrada y cuidada por mujeres y hombres.

Equipo en campo:

A Diego Pacheco, Karla Hernández, Anahí Ruderman y las profesoras de la Telesecundaria de Ocoatepec.

A Julia Molina "Pantera Ari" por el diseño y trazo del mural.

A Yarení Perroni por su contribución para el desarrollo del mural.

A Geneviève Stone por sus ilustraciones que alegraron muchas de nuestras tardes.

A Menda Toallas, empresa local coatepecana que promueve amorosamente el uso de toallas de tela.

A las personas que donaron para la colecta de fondos para la compra de toallas sanitarias de tela.

Al Proyecto ManoVuelta, por proporcionar fondos para la compra de insumos de papelería.

A Conahcyt, por la beca de posgrado a nivel maestría.

De corazón:

A mi madre, hermanas y abuelas, quienes se sienten orgullosas de ser mujeres.

A mi madre, por ser amorosa, amiga, colega y, sobre todo, maestra de vida.

A mi padre, porque las expresiones de amor y apoyo nunca son suficientes para sus hijas. Gracias por haber cultivado un espíritu feminista.

A Ale Núñez, quien me ha permitido crecer bajo su orientación y lecciones. Una de las mujeres que más admiro, que la vida me regale nunca dejar de aprender de ti.

A Daniela Guerra, amiga y colega. De quien he aprendido sobre el amor a las mujeres y su lucha y deseo para que más mujeres puedan liderar espacios públicos. Gracias por las muchas largas discusiones, por creer en este tema y por también hacerlo tuyo.

A mi equipo DISP: Juan, George, Moni, Val, Anni, Moha, Miguel, Maye y Dr. Molina. Ustedes hicieron del primer año de la maestría un reto cumplido, que me permitió llegar hasta hoy. ¡¿Qué más?!

A Yareni, Santiago y Félix por su acompañamiento emocional en los momentos de transición y renovación. Gracias por haber cuidado mi corazón en los momentos necesarios.

*Me imagino un mundo donde los períodos son amados,
donde hablamos de ellos con cariño y entusiasmo.
(Nikki Tajiri, Poeta menstrual)*

Resumen

La salud menstrual (SM) ha sido invisibilizada y vista como un tema privado y personal que involucra solo a las mujeres¹. Sin embargo, es necesario reconocerla como una temática pública, política y como un factor más de desigualdad de género. Mujeres y hombres adolescentes no cuentan con conocimientos precisos sobre la menstruación, las mujeres viven discriminación al ser excluidas de algunos espacios y de participar en actividades, lo que deriva en desventajas educativas, laborales, económicas y sociales por el hecho de menstruar². El objetivo de este proyecto de titulación fue implementar una iniciativa educativa en Salud Menstrual, con enfoque en educación sexual integral, diseñada para mujeres y hombres adolescentes de nivel secundaria, de la comunidad rural de Ocotepéc, Veracruz, México, con el propósito de incidir en adquisición de conocimientos, el reconocimiento de actitudes y cambios en las prácticas alrededor de la menstruación. El diseño se llevó a cabo en tres fases. La primera, la realización de un diagnóstico para identificar los determinantes sociales que impactan en la salud menstrual, empleando técnicas de recolección de datos *ad hoc* como: guías de observación y cuestionarios. Esto permitió la segunda fase, la cual consistió en la planeación e implementación de la iniciativa educativa, se realizaron 14 sesiones de dos horas cada una, con un total de 28 horas de intervención, en formato taller. Finalmente, la tercera fase consistió en la evaluación de la iniciativa educativa, implementando los mismos instrumentos diagnósticos para poder conocer el efecto en la adquisición de conocimientos, el reconocimiento de actitudes y cambios en las prácticas alrededor de la menstruación en la población participante. La presente propuesta busca sumarse a ser una experiencia de estudio de caso que informe y sirva de evidencia para intervenciones futuras en población adolescente que viva en zonas rurales, en condiciones de pobreza y vulnerabilidad en México, dirigido a contribuir a la salud menstrual.

Palabras clave

Salud menstrual, higiene menstrual, determinantes sociales de la salud, adolescentes, iniciativa educativa, población rural.

Nota: El presente proyecto de investigación está dirigido principalmente a mujeres adolescentes cisgénero, asimismo para el análisis y reflexión se ha cuidado el uso del lenguaje incluyente con respecto al género, esto significa que se reconoce en el estilo de escritura a las personas menstruantes como: personas con ciclos que no se identifican como mujeres, incluyendo así a hombres transgénero, personas que no se identifican con ningún género o alguna otra categoría no mencionada en estas líneas.

Índice

Introducción	13
Antecedentes	15
Visibilización de la salud menstrual en población adolescente que vive en comunidades rurales	20
El valor de educar responsablemente en Educación Sexual Integral (ESI) a adolescentes	21
Marco teórico	22
Determinantes sociales de la salud	22
Marco Conceptual	25
Menstruación	25
Salud Menstrual	26
Planteamiento del problema	29
Pregunta de investigación	31
Justificación	32
Objetivo	33
General	33
Específicos	33
Marco contextual	34
Condiciones de la comunidad de estudio	35
Material y métodos	36
Metodología	36
Tipo de estudio	36
Selección de informantes	37
Proceso de selección de las personas informantes	37
Diseño metodológico	40
Fase I. Diagnóstico sobre los determinantes sociales relacionados con la salud menstrual	40
Propósito de la fase	40
Personas participantes en esta fase	41
Técnicas de recolección de datos	41
1. Lista de chequeo sobre la infraestructura y condiciones sanitarias	41
2. Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual en población adolescentes que vive en contextos rurales	42
3. Cuestionario de prácticas menstruales (MPNS-36) versión en español	43
4. Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual para madres, padres y/o cuidadoras responsables	44
Análisis de datos	44

Fase II. Diseño e implementación de la iniciativa educativa en salud e higiene menstrual: en el campo también se cicla	45
Propósito de la fase	45
Perfil de las personas participantes	45
Iniciativa educativa	45
Procedimientos	46
Análisis de datos	49
Fase III. Evaluación de la iniciativa educativa	49
Propósito de la fase	49
Perfil de las personas participantes	50
Técnicas de recolección de datos	50
Después de dos meses de haber concluido la iniciativa educativa, se aplicó siguiendo el mismo protocolo de aplicación que en la fase 1,	50
Procedimientos de la evaluación	51
Consideraciones éticas	55
Medidas éticas consideradas para el trabajo de salud e higiene menstrual con población adolescente	57
Resultados	60
Resultados de la fase diagnóstica	60
Análisis de los datos sociodemográficos	60
Descripción de las condiciones sanitarias	62
Análisis de los datos socioculturales relacionadas con la menstruación	68
Descripción de los conocimientos existentes sobre salud menstrual	72
Identificación de actitudes relacionadas con la salud menstrual	78
Identificación de prácticas relacionadas con la salud menstrual	87
Relación de los determinantes sociales de la salud con los resultados identificados en los conocimientos, las actitudes y las prácticas con relación a la menstruación	92
Resultados de diseño de la Iniciativa educativa	96
Fundamentación de la iniciativa educativa basada en evidencia	96
Objetivos específicos de la intervención	98
Contenido de la iniciativa educativa	99
Resultados de la implementación de la Iniciativa educativa	104
Bloque I. Integración Grupal y Abordaje Socio-Cultural de la Sexualidad	105
Descripción de la implementación del bloque I	105
Obstáculos y soluciones encontradas durante la implementación del primer bloque	115
Bloque II. Conceptos básicos sobre el cuerpo: genitales y sistemas reproductores	116
Descripción de la implementación del bloque II	116
Obstáculos y soluciones encontradas durante la implementación	122
Bloque III. Salud Menstrual	123
Descripción de la implementación del bloque III	123
Obstáculos y soluciones encontradas durante la implementación	137
Resultados de la evaluación	139
Evaluaciones de proceso	139
Bloque I. Integración Grupal y Abordaje Socio-Cultural de la Sexualidad	139
Bloque II. Conceptos Básicos sobre el Cuerpo, Genitales y Sistemas Reproductores	141
Bloque III. Salud Menstrual	144
Post-evaluación: Impacto de la iniciativa educativa en la mejora de la salud menstrual	147
Conocimientos sobre la salud menstrual adquiridos después de la iniciativa educativa	149

Actitudes sobre la salud menstrual adquiridas después de la iniciativa educativa	153
	154
	156
Prácticas sobre la salud menstrual adquiridos después de la iniciativa educativa	157
Discusión	161
Posicionamiento	161
Discusión	162
Conclusiones	172
Recomendaciones	174
Limitaciones del estudio	178
Facilidades del estudio	180
Referencias bibliográficas	183
Anexos	193
Cartas	193
Anexo 1. Carta institucional de petición para realizar trabajo de campo	193
Anexo 2. Carta de aprobación institucional para el trabajo en campo	193
Anexo 3. Carta de consentimiento informado para madres, padres y/o cuidadoras	193
Anexo 4. Carta de asentimiento informado	193
Instrumentos	193
Anexo 5. Lista de chequeo sobre la infraestructura y condiciones sanitarias en escuela y hogares	193
Anexo 6. Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual para hombres adolescentes que viven en contextos rurales	193
Anexo 7. Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual para mujeres adolescentes que viven en contextos rurales	193
Anexo 8. Cuestionario de prácticas menstruales (MPNS-36) versión en español.	193
Anexo 9. Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual para madres, padres y/o cuidadoras responsables.	193
Anexo 10. Formato de Cartas Descriptivas	193

Índice de tablas, gráficas e ilustraciones

Tabla 1. Tabúes de la menstruación	18
Tabla 2. Diseño metodológico por fases	52
Tabla 3. Datos sociodemográficos del grupo adolescente participante	60
Tabla 4. Características de los baños reportadas en los cuestionarios	62
Tabla 5. Datos socioculturales de la menstruación en Ocotepc.....	69
Tabla 6. Respuestas a la pregunta ¿qué es la menstruación?	73
Tabla 7. Actitudes durante el último periodo menstrual, escala MPNS-36	85
Tabla 8. Prácticas durante la menstruación	87
Tabla 9. Gestión menstrual.....	92
Tabla 10. Contenido de la iniciativa educativa I.....	101
Tabla 11. Contenido de la iniciativa educativa II.....	102
Tabla 12. Contenido de la iniciativa educativa III.....	102
Tabla 13. Porcentaje de asistencias a las sesiones	104
Tabla 14. Evaluación de proceso bloque I	140
Tabla 15. Conocimientos adquiridos en el bloque II	141
Tabla 16. Evaluación de proceso del bloque II	142
Tabla 17. Resultados del proceso de evaluación del bloque III	144
Tabla 19. Prácticas durante el último periodo menstrual a dos meses de la iniciativa (escala MPNS-36)	160
Gráfico 1. Conocimiento sobre la menstruación	74
Gráfico 2. Conocimiento de las mujeres sobre la menstruación	75
Gráfico 3. Conocimiento sobre pubertad.....	76
Gráfico 4. Conocimientos generales en sexualidad.....	76
Gráfico 5. Conocimientos sobre menstruación	77
Gráfico 6. Conocimiento sobre reproducción.....	77
Gráfico 7. Sentimientos relacionados con la menstruación.....	81
Gráfico 8. Sentimiento de vergüenza	82
Gráfico 9. Ocultar la menstruación.....	83
Gráfico 10. Palabras y sentimientos relacionadas con la menstruación	84
Gráfico 11. Sentimiento de comodidad durante la menstruación	89
Gráfico 12. Post iniciativa - Conocimientos sobre qué es la menstruación.....	150
Gráfico 13. Post-inicitativa Conocimientos generales en sexualidad	151

Gráfico 14. Post-iniciativa Conocimientos sobre menstruación	152
Gráfico 15. Post iniciativa Conocimientos sobre reproducción	153
Gráfico 16. Post iniciativa Actitud de Vergüenza	154
Gráfico 17. Post iniciativa Ocultar la menstruación	155
Gráfico 18. Post iniciativa Vergüenza durante la menstruación	156
Gráfico 19. Post iniciativa Ocultar la menstruación	156
Gráfico 20- Post iniciativa Comodidad durante la mesntruación	159
Ilustración 1. Marco Conceptual de los DSS.....	24
Ilustración 2. Mapa del estado de Veracruz representando al municipio de Ayahualulco...	34
Ilustración 3. Taller informativo para madres de familia	38
Ilustraciones 4. Condiciones generales de las instalaciones sanitarias.....	65
Ilustración 5. Disponibilidad de agua.....	66
Ilustración 6. Condiciones de higiene.....	67
Ilustración 7. Palabras que los hombres relacionaron con menstruación	79
Ilustración 8. Determinantes sociales de la salud menstrual.....	95
Ilustración 9. Sesión 1. ¿Por qué y cómo hablar de sexualidad con mis adolescentes? ..	106
Ilustración 10. Sesión 1. Madres explorando materiales de ESI	107
Ilustración 11. Sesión 2. Juego de activación e integración grupal.....	108
Ilustración 12. Sesion 2. Árbol de la sexualidad	109
Ilustración 13. Sesión 2. Reflexión final en grupo sobre sexualidad	109
Ilustración 14. Sesión 3. Ejercicio de Roles de género.....	110
Ilustración 15. Sesión 3. Roles de género	111
Ilustración 16. Sesión 4. Asamblea sobre la pubertad.....	112
Ilustración 17. Sesión 5. Juego de integración grupal	114
Ilustración 18. Sesión 6. conocimiento de la vulva	117
Ilustración 19. Sesión 6. Conocimientos sobre el pene.....	118
Ilustración 20. Sesión 7. Explicación de los sistemas reproductores.....	119
Ilustración 21. Sesión 8. Juego sobre el cuidado	120
Ilustración 22. Sesión 8. Juego sobre el cuidado	121
Ilustración 23. Sesión 8. Reflexión final	122
Ilustración 24. Sesión 9. Madres de familia en sesión sobre salud menstrual.....	124
Ilustración 25. Sesión 10. Materiales didácticos	125
Ilustración 26. Sesión 10. Reflexiones sobre ¿Qué es la menstruación?	127

Ilustración 27. Sesión 11. Fases Menstruales	128
Ilustración 28. Sesión 11. Trabajo en equipo sobre fases menstruales.....	129
Ilustración 29. Sesión 12. Uso del condón.....	130
Ilustración 30. Sesión 12. Representación de la fuerza.....	131
Ilustración 31. Sesión 13. Explorando el Mundo de productos Menstruales	132
Ilustración 32. Sesión 13. Uso de los productos menstruales	133
Ilustración 33. Sesión 14. Cierre de la iniciativa educativa.....	135
Ilustración 34. Sesión 14. Mural de Salud Menstrual.....	136
Ilustración 35. Cartel gráfico campaña "Productos menstruales para todas"	138
Ilustración 36. Entrega de las toallas sanitarias de tela.....	138
Ilustración 37. Evidencia del proceso de evaluación del Bloque I	140
Ilustración 38. Evidencia del proceso de evaluación del bloque II	143
Ilustración 39. Sesión 14. Testimonio	146
Ilustración 40. Expresiones gráficas en la post-evaluación	149

Índice de siglas

CDSS	Comisión de Determinantes Sociales de la salud
CONAFE	Consejo Nacional de Fomento Educativo
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
ESI	Educación Sexual Integral
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SHM	Salud e Higiene menstrual
SM	Salud Menstrual
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Introducción

El presente protocolo tiene la finalidad de mostrar el Proyecto de Titulación (PT) para acreditar la maestría en Salud Pública de la Escuela de Salud Pública de México con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento bajo el título Iniciativa Educativa en Salud Menstrual con Población Adolescente de una Zona Rural en el Estado de Veracruz, México.

La salud menstrual (SM) ha sido invisibilizada y vista como un tema privado y personal que involucra solo a las mujeres¹. Sin embargo, es necesario reconocerla como una temática pública, política y como un factor más de desigualdad de género, debido a que las mujeres viven discriminación y desventajas sociales por menstruar²; en este sentido, puede abordarse desde la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), entendidos como las condiciones en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen³, y con un enfoque de género, involucrando no solo a las personas menstruantes sino también a los hombres⁴.

En el caso de las niñas y adolescentes que viven en zonas rurales y en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, en comparación con sus pares en contextos urbanos, menstruar deriva en inequidades vinculadas principalmente con la estigmatización de la menstruación.⁵ Estas inequidades implican dificultades para menstruar de manera segura e higiénica en contextos escolares y en sus hogares, falta de recursos económicos e infraestructura para disponer de productos y servicios de higiene menstrual, además de vacíos de información sobre la menstruación que permitan comprenderla y experimentarla fuera de prácticas discriminatorias⁶ o biologicistas enfocadas en la reproducción.

La definición de Salud Menstrual (SM) es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia, en relación con el ciclo menstrual⁷. En el 2019, se establecieron cinco dimensiones de la salud menstrual: acceso a información, contar con facilidades de servicios y productos menstruales, acceso a un diagnóstico, tratamiento y atención, experimentar un ambiente positivo como respetuoso y

libre exclusión, restricción, discriminación, coerción y/o violencia para las mujeres, niñas, y todas las demás personas que experimentan un ciclo menstrual, a lo largo de su curso de vida⁸.

Para alcanzar una salud menstrual, es necesario visibilizarla, dejarla de ver solo como un proceso biológico que viven las mujeres y entenderla como un tema de derechos humanos⁷, de salud pública,⁴ de derecho a la salud y a la dignidad e igualdad de circunstancias entre niñas y adolescentes y sus pares hombres⁹.

El hecho de la experiencia de la menstruación, como cualquier otra experiencia humana, debe situarse en un contexto histórico, político, social, económico, geográfico y cultural que determina, en gran medida, cómo se vive, cómo se entiende y cómo se simboliza. Por lo tanto, es indispensable considerar la salud menstrual no como un concepto aislado, sino situado en una realidad específica. En el presente trabajo, dicha realidad se refiere a la experiencia vivida de adolescentes mujeres y hombres que viven en una zona rural de subsistencia agrícola del centro del estado de Veracruz.

El presente trabajo de titulación tuvo el objetivo de implementar una iniciativa educativa en Salud Menstrual, con enfoque en educación sexual integral, diseñada para mujeres y hombres adolescentes de nivel secundaria, de la comunidad rural de Ocotepéc, Veracruz, México, con el propósito de incidir en adquisición de conocimientos, el reconocimiento de actitudes y cambios en las prácticas alrededor de la menstruación.

El sustento teórico se ubica desde una perspectiva de salud pública, bajo el modelo de los determinantes sociales de la salud, el marco conceptual se enmarca dentro la salud menstrual y sus cinco dimensiones.¹⁰ Para el diseño e implementación de la iniciativa educativa, el presente trabajo utilizó la metodología en Educación Sexual Integral (ESI) con perspectiva de género, cuyo objetivo fue proporcionar conocimiento, actitudes y prácticas para la toma de decisiones saludables con respecto a la sexualidad¹¹.

El diseño propuesto contempló tres fases: la primera consistió en elaborar un diagnóstico para identificar los determinantes sociales de la salud menstrual que impactan en las experiencias y vivencias de la menstruación en la población adolescente y al interior de las personas miembros de la comunidad rural de Ocotepéc, Veracruz.

La segunda fase fue el diseño e implementación de una iniciativa educativa que cubrió las necesidades identificadas en el diagnóstico, atendiendo las dimensiones de la salud menstrual con un enfoque en educación sexual integral, dirigida a mujeres y hombres adolescentes de nivel secundaria, de la comunidad rural de Ocotepéc, Veracruz.

La tercera fase consistió en evaluar si la iniciativa educativa diseñada e implementada en mujeres y hombres adolescentes de nivel secundaria, incidió en cambios favorables sobre los conocimientos, actitudes y prácticas alrededor de la menstruación.

Es importante mencionar que en este trabajo, las protagonistas son las mujeres, o aquellas personas con la capacidad de menstruar, pero también contempla la participación masculina como un elemento clave para acompañar con empatía y visibilizar la desigualdad de género y su impacto en la salud alrededor de las condiciones de vivir la menstruación.

Antecedentes

La menstruación precede a cualquier construcción, interpretación y ritual social, pues ha sido parte de la evolución humana. Sin embargo, a partir de la convivencia en grupos y vivir en sociedades, la menstruación cobra un papel importante y se convierte en un acto social.¹²

A lo largo de la historia de los seres humanos existen reportes sobre prácticas relacionadas con la menstruación, algunas de ellas ventajosas para las mujeres o personas menstruantes y otras tantas bajo una visión negativa o cargadas de tabú y estigma.⁶ Para las sociedades cuya visión de la menstruación es en términos positivos, tienen en común

como característica tener una ideología compatible con la igualdad de género, algunas de ellas basadas en liderazgos femeninos^{13,14} o lo que se podría llamar matriarcado. Teniendo como resultado costumbres, rituales, y prácticas de la menstruación como una poderosa herramienta para fortalecer la autonomía femenina y el rol de las mujeres en el espacio público¹⁵.

El estudio transcultural de la menstruación, *los tabúes menstruales y las variables sociales relacionadas*¹⁶, comparó las percepciones de la menstruación en 44 sociedades, encontró que la participación de los hombres en las actividades reproductivas como en la crianza de los hijos y el parto disminuía las percepciones e interpretaciones negativas alrededor de la menstruación.

Los siguientes párrafos describen algunos ejemplos de concepciones positivas de la menstruación. Por ejemplo, algunas sociedades modernas de cazadores-recolectores viven la menstruación como un acto poderoso, sanador, protector y sagrado.¹⁶ Otros grupos étnicos en África central como Mbendjele usan dichos como: *mi esposo más importante es la luna*.¹⁷ En la tribu Mbuti en la República Democrática del Congo, la choza más grande es destinada a las mujeres que tienen su primer periodo, donde se acompañan de otras jóvenes y parientes mujeres, se conoce como la choza menstrual. Para esta tribu tener el periodo menstrual se considera como días que brindan fuerza y bendición otorgada por la luna¹⁸. Otro ejemplo de una visión positiva de la menstruación se encuentra en el texto médico egipcio antiguo conocido como el papiro ginecológico de kahum 1825 a.c.¹⁹ donde utilizan la palabra *hsmn*, la cual se ha interpretado como purificación para referirse a la menstruación.²⁰

Diversas culturas de América Latina retoman la idea de tener un espacio de retiro para poder menstruar, ya sean chozas, espacios privados, o encuentro entre mujeres que proporcione un lugar seguro y hasta sagrado. La investigadora social y partera tradicional chilena Pabla Pérez, en su libro *Manual introductorio a la ginecología natural*,¹⁵ publicado en 2009, describe algunos ejemplos de visiones culturales positivas alrededor de la menstruación, las cuales se mencionan en las siguientes líneas.

En algunas comunidades indígenas de América del Norte, se reunían de manera circular a menstruar dentro de una carpa exclusiva para mujeres, donde se compartía y aprendía de las mujeres sabias y se decía que eran capaces de sincronizar la menstruación, a estas prácticas se les llamaban hospedajes lunares. En China, en la población matriarcal de Mosuo, las niñas reciben una vestimenta nueva realizada por su madre y las mujeres de la comunidad: camisa, falda y lo más importante y al final, un tocado confeccionado con lana de yak (buey de pelo largo y oscuro de los Himalayas) que asimila a un gorro que termina por detrás con una cola que le llega a la cintura. Además, a los 13 años, la niña recibe las llaves de la casa donde podrá desde entonces recibir futuros enamorados por las noches, aunque es sabido que su inicio sexual sucede años más tarde. La casa se denomina *Babahuago*, qué significa cuarto de las Flores.¹⁵

En la cultura Mapuche, el grupo indígena más numeroso en Chile, la llegada de la menstruación era celebrada de diversas maneras, una de ellas era en la primavera antes de la menarquía, donde se ejecutaba un *Ullchatum*, un rito donde la *mallen* (*doncella*) recibía de su madre y mujeres cercanas a ella un baño de flores a orillas de un río. La madre baña por última vez a su hija y será la última ocasión para vestirla, se le entrega una nueva vestimenta de mujer mapuche, donde se incluyen atuendos hechos en telar y joyas de plata tradicionales del pueblo.¹⁵

A pesar de tener algunos ejemplos de consideraciones positivas de la menstruación, existe también la contraparte. A lo largo de diversas partes del mundo existen niñas y mujeres que, por el hecho de menstruar, deben permanecer encerradas en espacios pequeños, se les prohíbe la interacción con hombres, animales o cultivos, se restringen los alimentos o incluso prácticas de mutilación genital.

La tabla 1. Describe ejemplos de visiones negativas en torno a la menstruación en distintas culturas.

Tabla 1. Tabúes de la menstruación

Tabú	Fuente
El contacto con [la sangre menstrual] agria el vino fresco, los cultivos que entran en contacto con ella se vuelven estériles, los injertos mueren, las semillas se secan en los jardines, los frutos se caen de los árboles, el acero se desafila y el brillo del marfil se opaca, las colmenas de abejas mueren y un hedor espantoso enrarece el aire. Al probarla, los perros enloquecen y su mordida transmite un veneno incurable.	Primera enciclopedia latina (73 d. C)
El tabú de la menstruación es una forma de control poblacional, ya que limita el contacto sexual con el estigma de la “contaminación.	Antropóloga Shirley Linderbaum
Síndrome <i>no-menstrual</i> SNM para describir la envidia reproductiva que lleva a los hombres a estigmatizar la menstruación y dominar socialmente a las mujeres como compensación psicológica, por lo que los hombres no pueden hacer biológicamente.	Robert S. McElvaine
“La colorada, el consuelo, la cortada del dedo, la corriente, la cosa, la costumbre, la mensual, el chorrito, la chorriada, estar chorriando, estar chorriando la piña, el derrame, la diecinueve y doce, estar enferma, estar entempada, tener la enfermedad del mes, estar a fin de mes, tener el flujo, tener la hemorragia, estar con la luna, estar con la luna brava, estar de luto, estar mala, tener las lluvias, tener el mal de las mujeres, estar con la mensualidad, estar con el mes, tener visita, estar con la mestruel, estar con la demostración, estar con la administración, estar con la postración, estar morajía, estar pagando arriendo, estar con Pachito, estar con el Chapulín Colorado, estar con el período, estar picada del murciélago, tener la regla, estar con el reglamento, estar con esa bicha, estar con esa joda, estar con el reglero, estar con el arreglamiento, estar en remate de mes, estar con la roja, estar en la semana, estar con la soltura, estar con el treinta y jeo, estar con la treinta y una, estar con la veintiuna, estar en esos días”	Palabras coloquiales de uso diario para referirse a la menstruación en algunos países a de América Latina
El fluido menstrual fue causado por primera vez por la mordedura de un animal en la región genital de la mujer, que originó los seres humanos. Los animales comprometidos han sido un lagarto, un oso, un cocodrilo, una serpiente, un pájaro; de todos, la serpiente ha sido la más frecuentemente implicada.	Grupos indígenas en México, Brasil, Bolivia y Norteamérica
Se creía que la menstruación era causada por los arañazos en la vagina de un animal que se movía con los cambios de la luna.	Grupos indígenas del sur de Australia
Se pensaba que un hombre que tuviera relaciones con una mujer menstruante perdía su fuerza física, su energía de vivir, su sabiduría y su cordura.	Comunidad Hindú Manu
Se construye una puerta en la casa para uso exclusivo de las mujeres menstruantes.	Comunidad Hindú Bhinyan
No era permitido que estas mujeres miren al cielo mientras están menstruando, pues podían atraer una tormenta.	Grupo indígena Finno Ugric de Kenia
Creían que la menstruación era el equivalente a un aborto de seres humanos que tenían dificultades para formarse en el vientre materno.	Grupo indígena en Nueva Zelanda

Se maltrataba a las adolescentes hasta el desmayo cuando menstruaban en abundancia, para extraerles los demonios que les causaban ese trastorno.	Grupo indígena en Brasil y Guayana Francesa
Impone a las jóvenes adolescentes de esta comunidad un sombrero llamado Kókora, hecho con hojas de rascadera, el día que les llega la menstruación. El sombrero de Kókora, que se lleva por lo menos un año, debe protegerla de los trastornos de la menstruación, del embarazo y ayudarla en la vida cotidiana	Grupo U'Wa en la Sierra Nevada de China o Cocuy
La menstruación es un mal: ¡manteneos aparte de las mujeres durante la menstruación y no os acerquéis a ellas hasta que se hayan purificado! Las relaciones sexuales durante la menstruación se consideran casi como una enfermedad.	Religión musulmana
Mencionan dos impurezas del cuerpo: la gonorrea y la menstruación. Tan despreciable es padecer una gonorrea como tener relaciones sexuales durante los días de la menstruación. Las mujeres menstruantes están excluidas de la comunión. Se consideran impuras.	Religión católica
A las mujeres menstruantes se las llama Niddah. Etimológicamente en hebreo Niddah significa “retirada”. Para evitar un contacto corporal accidental o un coito durante la menstruación, la esposa debe dormir en un cuarto aparte o al menos en otra cama, desde los días previos a la fecha calculada para que le llegue la regla. Esta es la llamada “abstinencia anticipatoria”.	Religión judía
La forma en que se practican las restricciones tiende a variar según la casta, el grupo étnico o el área geográfica. Por ejemplo, una casta puede restringir el lavado del cabello durante los primeros tres días de la menstruación y otra durante siete días. Es común que a las mujeres no se les permita visitar a un recién nacido cuando está menstruando, hasta después de los primeros 40 días de vida del recién nacido. Las mujeres y las niñas no pueden participar en ceremonias o celebraciones religiosas durante la menstruación.	Hinduismo
La menstruación se considera un proceso corporal natural y, por lo tanto, no se aplican restricciones. Sin embargo, algunos templos budistas restringen la entrada a las mujeres que menstrúan, posiblemente debido a la influencia del hinduismo.	Budismo
Datos recopilados de ¿Cómo la menstruación se volvió un tabú? Por Anna Druet, Algunas consideraciones antropológicas y religiosas alrededor de la menstruación ²¹ por Miguel Alarcón-Nivia y Menstrual hygiene matters por Sarah House, Thérèse Mahon y Sue Cavill. ²²	

Los rituales son una herramienta poderosa para entender la organización de las sociedades y al mismo tiempo visibiliza la forma en la que interactúan con la visión de la vida y en consecuencia el comportamiento que impacta directamente en la salud. Gran parte de las creencias y costumbres presentadas en este apartado se mantienen hoy en día en el imaginario colectivo en diversas culturas del mundo, aumentando las dificultades en el acceso de productos, y servicios para llevar una adecuada salud menstrual.

Visibilización de la salud menstrual en población adolescente que vive en comunidades rurales

En países de ingresos bajos y especialmente en zonas rurales, hay una ausencia de orientación educativa, instalaciones sanitarias, funcionales y materiales para que las niñas y adolescentes en edad escolar manejen su menstruación.²³ La falta de conocimiento de las niñas y adolescentes sobre sus cuerpos y salud reproductiva afecta a su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y su sexualidad.²⁴ El omitir información a mujeres y hombres sobre la menstruación y brindar poco apoyo para el manejo de la menstruación propicia que más mujeres y niñas se queden en casa en vez de ir a la escuela²⁵, reciban tratos humillantes en sus casas o comunidades⁶ o enfrenten situaciones que generan incomodidad, estrés y ansiedad²⁶, impidiendo que desarrollen su máximo potencial.

La menarquia, la cual es la primera menstruación, en contextos rurales muchas veces viene reconocida como un momento especial en el ciclo de vida de las niñas y adolescentes, ya que está cargada de una presión social en donde se pasa a ser una mujer adulta, con capacidad de establecer familia, tener hijos⁶, aunque esto suceda años después.

Existen reportes que las niñas experimentan diferentes sentimientos de acuerdo con la información que se tenga previamente a la menarquia. Por ejemplo, estudios en África demostraron que, a menor información sobre el tema, las niñas y adolescentes experimentan miedo, vergüenza, y culpa, a mayor información reportaron que es un hecho biológico, que permite poder embarazarse, sin embargo, persistieron algunas consideraciones negativas, pues mencionaron que también era una liberación de la *mala sangre*²⁵.

Existe evidencia que el ausentismo y la deserción escolar son un problema común entre las niñas y adolescentes en las zonas rurales y de escasos recursos. Estudios en diversas partes del mundo como África,^{5,27} India ^{28,29}, Centro América ^{30,31,32}, México ³³,

reportan que las dificultades para manejar los periodos menstruales en la escuela se deben a la falta de privacidad y seguridad en las instalaciones sanitarias adecuadas, muchas niñas se quedan con la misma toalla sanitaria, trapos y pedazos de tela o papel por horas, otras al hacer el cambio se llevan la toalla sanitaria sucia de vuelta a casa, y en muchos de los casos prefieren no ir a la escuela entre 1 a 4 días.²² El rendimiento académico, la participación deportiva, la socialización con compañeros hombres, son otros de los elementos donde la ausencia de la salud menstrual impacta en la vida cotidiana de niñas y mujeres, exacerbando las inequidades en salud entre géneros.

El valor de educar responsablemente en Educación Sexual Integral (ESI) a adolescentes

Los cambios físicos y hormonales producidos en la edad de la adolescencia impactan en la imagen corporal, aspectos de la identidad que suponen un considerable reto de adaptación social para las y los adolescentes.³⁴ La pubertad o primera adolescencia definida como la etapa de vida que generalmente ocurre en las niñas entre las edades de 8 y 16 años, mientras que en los niños generalmente ocurre más tarde, entre las edades de 10 y 16.³⁵ En esta etapa empiezan cambios a nivel hormonal, se establecen vínculos afectivos más significativos, sus relaciones con el entorno adquieren mayor importancia y su desarrollo psicosocial impacta en la consolidación de la autonomía de la identidad, mayor autosuficiencia, metas a largo plazo, seguridad personal y autoestima.³⁶

Es importante mencionar que para los hombres el inicio de la pubertad está mucho más vinculado a los sentimientos sexuales de una manera positiva, mientras que para las mujeres este momento marca el comienzo de mensajes conflictivos sobre la sexualidad, virginidad, fertilidad y femineidad. Para muchas sociedades, la menstruación es el comienzo de la pubertad.³⁷ Los aspectos sociales y culturales sobre la menstruación es un tema que generalmente se pasa por alto en la planeación curricular de la educación sexual o se toma de manera escueta. Niñas en muchos países tienen brechas en el conocimiento y conceptos erróneos sobre la menstruación que causan temor y ansiedad,³⁸ y que las dejan desprevenidas cuando empiezan a menstruar, por lo tanto, en su toma decisiones que involucran su cuerpo, su sexualidad y su autoestima.

La Educación Sexual Integral (ESI) tiene un papel en la determinación de la salud y el bienestar de las y los adolescentes. La ESI ha demostrado que puede aumentar la reflexión en temas como la menstruación y mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas²⁷.

La ESI proporciona oportunidades para adquirir información integral, precisa, con base en la evidencia y habilidades para la vida adecuadas a cada edad sobre sexualidad; se abordan temas de salud sexual y reproductiva, tales como fisiología y anatomía sexual y reproductiva, pubertad y menstruación, reproducción, métodos anticonceptivos modernos, embarazo y parto, infecciones de transmisión sexual, incluidos el VIH y sida. Además, contenidos de diversidad sexual, género, orientación sexo-genérica, igualdad de género, prevención del abuso sexual, autoestima, vínculos afectivos saludables y respetuosos, amor y enamoramiento, emociones, valores, amor propio.^{39,40,41,37,42}

Marco teórico

Determinantes sociales de la salud

La definición de salud de la OMS, formulada en 1948, describe la salud como *un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad*⁵³. Sin embargo, esta definición ha tenido aportaciones a lo largo de los años, por ejemplo; en 1975 Milton Terris agregó la idea de *la capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades*⁵⁴, así pues, la idea de funcionamiento comprende el comportamiento, como la capacidad de poder continuar con las actividades dadas de la vida y responder a estas. Años después, en 1979, Antonovsky, hizo énfasis en la capacidad de adaptarse y autogestionarse frente a los desafíos sociales, físicos y emocionales⁵⁵, como un componente esencial para mantener y mejorar la salud.

¿Entonces, la salud tiene que ver con el contexto en cuál se desarrollan las personas? ¿La cultura, las normas y las formas de comportamiento impactan en la salud y

bienestar de las poblaciones? La respuesta podría parecer obvia, sin embargo, fue con el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) que las condiciones en que las personas nacen, crecen, alimentan, viven, educan, trabajan, divierten, envejecen y mueren y en la que influyen, edad, sexo y género, así como estilos de vida, actitudes y conductas⁵⁶ adquirieron un papel fundamental para entender como este conjunto de condiciones y de sus particularidades determinan en las personas el riesgo de enfermarse, de rehabilitarse, de su esperanza y calidad de vida.⁵⁷

La comisión de Determinantes Sociales de la salud (CDSS) creada en 2005⁵⁸ y posteriormente la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, llevada a cabo en 2011⁵⁹, establecidas por la Organización Mundial de la Salud, recalcan la salud como compleja, multidimensional y profundizan en la importancia del estudio de las causas estructurales que en consecuencia generan injusticias sociales. El enfoque de los DSS, ha permitido superar la idea biologicista de la salud y colocarla en un contexto social, donde es necesario poder transformar las estructuras económicas y políticas para mitigar las desigualdades sociales, alcanzar la salud y bienestar de las poblaciones.⁶⁰

Michel Marmort en agosto del 2008, presentó en el informe final de la comisión de Determinantes Sociales de la Salud tres recomendaciones generales: la primera, mejorar las condiciones de vida cotidiana, la segunda, luchar contra la distribución y desigualdad del poder, el dinero y los recursos y la tercera medir y analizar el problema.⁵⁶ Estas condiciones recaen principalmente en los grupos sociales, en contextos de vulnerabilidad, donde se viven diferencias injustas y evitables, como por ejemplo, comienzo de enfermedades a edades tempranas, brechas entre mortalidad y morbilidad por vivir en un contexto rural e indígena en comparación con una zona urbana⁵⁷.

El modelo conceptual de los DSS explica la mayor parte de las inequidades en salud en dos componentes:⁵⁷

1. Determinantes estructurales de la inequidad en salud, que está compuesto por la situación sociopolítica y socioeconómica.

- Determinantes intermedios o sociales de la salud, que incluye condiciones materiales, factores biológicos y psicosociales, cohesión social, capital social y el vínculo con los sistemas de salud.

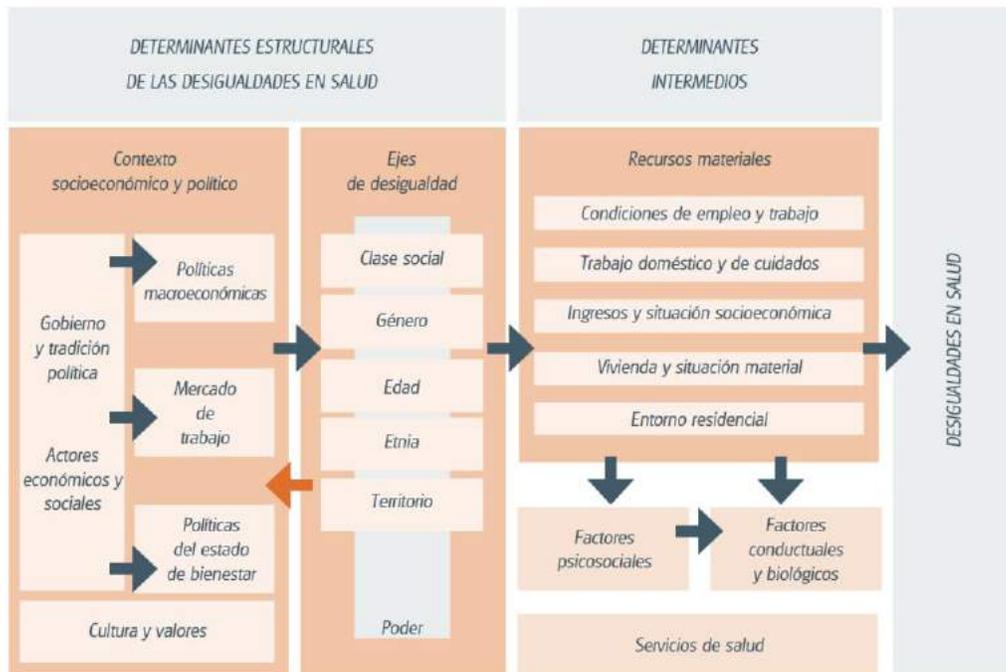


Ilustración 1. Marco Conceptual de los DSS

Fuente: Tomado de Urbina Fuentes⁵⁷ basado en Solar O, Irwin C, 200; Navarro, 2004

El análisis y discusión de este trabajo fue principalmente enfocado en los determinantes intermedios o determinantes sociales de la salud, como la calidad de la vivienda y su ubicación, medios financieros para adquirir alimentos, ropa, productos menstruales, entre otros, acceso a servicios como agua, drenaje, nivel de educación y elementos del entorno.

Se tuvo atención en los aspectos psicosociales, los cuales enfatizan la experiencia subjetiva y las emociones que producen estrés agudo y crónico que, a su vez, afecta la biología, por lo tanto, la salud física y mental. El modelo de los DSS considera que los factores psicológicos y sociales tienen una influencia en la salud.³ Además, contempla los ejes de desigualdad como posibles detonantes de las desigualdades con relación a la menstruación, tales como el género y la edad.

Marco Conceptual

Menstruación

La palabra menstruación viene de las palabras griega y latina *mestruum*, que significan mes (mesis) y luna (mene)⁶¹. Se le atribuye principalmente a las mujeres como un proceso natural y biológico que marca la maduración del cuerpo, indicando la capacidad reproductiva; la primera menstruación suele aparecer entre los nueve y dieciséis años y es nombrada menarquía. El hecho de menstruar está comúnmente rodeado de interpretaciones culturales que llevan a vivir el proceso de menstruar de diferentes formas.^{62,63}

La menstruación se puede vivir como un hecho doloroso, molesto y sucio¹⁵; o como la ausencia del embarazo y momento meramente biológico. Culturalmente, la menstruación es un hecho importante en los cuerpos de las mujeres. Para occidente, muchas veces va acompañado de tabú, lo cual hace que la vivencia sea difícil. Socialmente, se presenta a la menstruación como si fuera una batalla que hay que vivir mes con mes. Para algunas mujeres y personas con capacidad de menstruar se sienten realmente enfermas con cada ciclo.⁶⁴ Mientras que, las personas no menstruantes, particularmente los hombres, lo viven con desconocimiento, generando poca empatía para entender y acompañar los ciclos.⁹

En promedio, el ciclo menstrual de una persona ocurre desde los 13 hasta los 51 años de edad, con una duración de 28 a 31 días por ciclo y una variación de 3 a 7 días en la duración del sangrado. Si no hay interrupciones debido a embarazos, lactancia, uso de métodos anticonceptivos u otras condiciones físicas o médicas, se experimentarán alrededor de 456 períodos a lo largo de un promedio de 38 años. Este patrón se observa comúnmente en poblaciones industrializadas.⁴³ Por lo tanto, la menstruación se convierte en un hecho de la vida cotidiana, que merece ser atendido con amor, empatía y respeto desde un enfoque de dignidad humana, derecho a la salud y de justicia social. La vivencia de la menstruación es un evento íntimo que debe respetarse y a la vez es un acto social que debe vivirse sin estigma.¹⁰

Salud Menstrual

La Organización Mundial de la Salud define la salud menstrual como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades o dolencias, en relación con el ciclo menstrual.⁸ Sin embargo, en el 2021 el grupo Colectivo Menstrual Mundial (Global Menstrual Collective)¹⁰ ha sumado esfuerzos para unir a personas expertas en el tema y construir una definición que pueda ayudar a operacionalizar la salud menstrual con el fin de avanzar en la implementación de las políticas públicas, en los programas educativos, en la práctica y la investigación.

Actualmente, la definición mejor aceptada para definir Salud Menstrual es aquella que implica que las mujeres, las niñas, adolescentes y todas las demás personas que experimentan un ciclo menstrual, a lo largo de su vida, puedan lograr: un estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades o dolencias, en relación con el ciclo menstrual bajo 5 dimensiones, acceso a la información, acceso a los productos menstruales y servicios, acceso a diagnóstico, tratamiento y atención oportuna, experimentar un entorno positivo y respetuoso y libertad para participar en todas las esferas de la vida.⁸

Acceso a la información, consiste en que mujeres y hombres puedan tener acceso a información precisa, oportuna y adecuada para cada etapa de la vida sobre el ciclo menstrual, la menstruación y los cambios que se experimentan a lo largo de la vida de quienes tienen la capacidad de menstruar, así como conocimientos sobre prácticas de autocuidado e higiene relacionadas⁸. Es de suma importancia que mujeres, las niñas, adolescentes y personas menstruantes tengan la capacidad de tomar decisiones informadas con respecto al manejo de su menstruación. No obstante, los hombres son una clave importante para que se puedan tomar decisiones, por lo tanto, lograr que hombres estén informados y tengan la capacidad empática de entender la menstruación hace que posible un cambio en las prácticas alrededor de la menstruación.⁶⁵

Acceso a los productos menstruales y servicios, es indispensable poder entender que es un derecho el poder cuidar del cuerpo de forma higiénica, cómoda, privada, segura y que además que responsada a las preferencias individuales. En específico, para la menstruación, esto incluye acceso y el uso de productos² menstruales eficaces y asequibles⁵, así como la disponibilidad de instalaciones y servicios de apoyo, incluidos los servicios de agua, saneamiento e higiene, para el lavado del cuerpo y de las manos y poder cambiar, limpiar y/o desechar adecuadamente los materiales menstruales usados.⁸

Acceso a un diagnóstico, tratamiento y atención oportunos, existen molestias y trastornos relacionados con el ciclo menstrual que no son atendidos⁴⁸ por la falta de acceso y por el estigma alrededor de la menstruación. Es necesario contar con acceso a servicios y recursos sanitarios adecuados, para el alivio del dolor y las estrategias de autocuidados en cada etapa de la vida⁸.

Experimentar un entorno positivo y respetuoso en relación con el ciclo menstrual, libre de estigma y angustia psicológica, incluyendo los recursos y el apoyo social que necesita cuidar con confianza los cuerpos y tomar decisiones informadas sobre el autocuidado a lo largo del ciclo menstrual.⁸ También consiste en apropiarse de los espacios que han sido usurpados por creencias, ideologías e interés económicos para poder así recuperar la autonomía del cuerpo y poder menstruar con orgullo⁶⁶.

Libertad para participar en todas las esferas de la vida, decidir si participar o no y cómo hacerlo, en todas las esferas de la vida, incluyendo: los contextos civiles, culturales, económicos, sociales, políticos durante todas las fases del ciclo menstrual, libre de exclusión, restricción, discriminación, coerción y/o violencia relacionadas con la menstruación ⁸ se puede lograr que las prácticas de la menstruación sean una poderosa herramienta para fortalecer la autonomía femenina y el rol de las mujeres en el espacio público.¹⁵

La menstruación se identifica en este trabajo como un proceso complejo producto de determinantes económicos, sociales, políticos, culturales y psicológicos, que impactan en

la salud de las personas menstruantes⁶, por ello se abarcan las siguientes categorías con la finalidad de profundizar las dimensiones de la salud menstrual dentro los determinantes sociales.

Demográficas: edad, escolaridad, ocupación, estructura familiar, dependencia económica, edad a la menarquía.

Conocimientos biológicos sobre la menstruación: cambios de qué tipo en la pubertad, significado de la menstruación, partes del cuerpo (genitales y órganos sexuales), menarquía, fases del ciclo menstrual, periodo menstrual regular o irregular, cólicos menstruales.

Aspectos socioculturales: cuidados tradicionales, actividades permitidas y prohibidas durante el periodo menstrual, ritos y rituales asociados a la menstruación, estereotipos del rol de la mujer, discriminación, ausentismo escolar durante la menstruación.

Aspectos psicológicos: redes de apoyo de las y los adolescentes con relación a la menstruación, cambios en las dinámicas relacionales con la familia y amistades, sentimientos y pensamientos asociados a la menstruación, dinámicas de cuidado e higiene menstrual.

Aspectos ambientales y del entorno: condiciones de las instalaciones sanitarias, materiales o productos para recolectar la sangre y mitigar el dolor, costo, accesibilidad y estrategias de desecho de los materiales o productos para recolectar la sangre, acceso a suficiente agua para el aseo corporal, espacios seguros y privados para poder gestionar la menstruación, como cambios suficientes de ropa interior, una cama para dormir a solas, espacios privados para realizar aseo, condiciones del clima que impacten en el aseo personal, en específico periodicidad del baño (aseo general o de los genitales durante la menstruación) por bajas temperaturas.

El presente trabajo enmarca el diagnóstico, diseño, implementación y evaluación de una iniciativa educativa basada en las dimensiones de la salud menstrual contextualizada en los determinantes sociales de la salud, con la finalidad impactar a nivel individual y comunitario en la adquisición de conocimientos, el reconocimiento y los cambios de actitudes y prácticas en relación con la menstruación.

Planteamiento del problema

La salud menstrual ha sido desatendida por la salud pública, es importante reconocer los vacíos en políticas públicas, los servicios de salud y en los espacios educativos alrededor de la menstruación y en consecuencia actuar para mejorar la calidad de la experiencia de menstruar.⁴³

Revisiones sistemáticas más recientes abarcando desde 2016 hasta 2020 concuerdan en la necesidad de incrementar la cantidad de investigaciones para continuar documentando las dificultades asociadas para alcanzar una salud menstrual.^{44,28} Además, subrayan la importancia de unir fuerzas para seguir implementando iniciativas y/o intervenciones, especialmente en entornos escolares. En dichos contextos, se ha demostrado que estas acciones ejercen un impacto positivo en la adquisición de conocimientos, la modificación de actitudes y las prácticas relacionadas con la experiencia de la menstruación tanto en mujeres como en hombres.^{30,9,27,45}

En el 2018, el Banco Mundial estimó que 500 millones de personas menstruantes en todo el mundo viven su menstruación con carencias de acceso a instalaciones y servicios adecuados para la gestión de la higiene⁴⁶, cifra que seguramente aumentó después de la pandemia de Covid-19. Esta cifra se centra principalmente en las experiencias de niñas, adolescentes y mujeres adultas de países de bajos y medianos ingresos.²⁶

Globalmente, las niñas y las mujeres en contextos rurales, en comparación con contextos urbanos, son las que más carecen de conocimientos precisos sobre la

menstruación, acceso a agua e infraestructuras sanitarias adecuadas para llevar una higiene, acceso a diversos productos de recolección de sangre,⁴⁷ acceso a un diagnóstico, tratamiento y atención médica oportuna relacionada con el ciclo menstrual⁴⁸. Además, son las que mayormente se enfrentan a tener que desarrollarse en un ambiente con estigmas, tabúes y normas sociales donde la participación con restricciones, discriminación, coerción y/o violencia son representes por el hecho de menstrual⁶.

Según datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reportados en el 2021, el 43% de niñas y adolescentes en México prefiere quedarse en casa que ir a la escuela durante su periodo menstrual, solo 16% de las niñas y mujeres adolescentes reportó contar con conocimientos y significados precisos sobre la menstruación. Mientras que lo reportado por niños y hombres adolescentes, solo alcanzaron el 5% de conocimientos precisos sobre la menstruación.³³ En México, solo el 30% de las niñas que viven en un contexto rural sabe qué es el periodo menstrual antes de que les ocurra.³⁹

La salud sexual y reproductiva ha alcanzado en los últimos años un papel prioritario en materia de salud, población y género como un elemento central de bienestar y cumplimiento de derechos humanos⁴⁹. Sin embargo, aún existen elementos de la salud sexual que han sido poco tratados, por ejemplo, las carencias de condiciones dignas para menstruar que enfrentan niñas y mujeres de todo el mundo⁴⁵. Se entiende por condiciones dignas, el apoyo social, los conocimientos sobre el ciclo menstrual, información y acompañamiento en higiene menstrual, disponibilidad de utensilios de calidad para absorber o recolectar la sangre menstrual y analgésicos para mitigar el dolor, además de un acceso a un lugar seguro e higiénico para asearse, instalaciones convenientes para desechar los materiales menstruales usados, así como asistencia ginecológica regular para la detección oportuna de infecciones urogenitales⁷.

Para el 2021, los libros de educación básica para el quinto grado ofrecían la definición de menstruación como: *la expulsión de un desecho a través de la vagina, acompañado de un poco de sangre y de un poco de dolor*, junto a unos cinco párrafos adicionales en referencia a la capacidad reproductiva de las mujeres.⁵⁰ Esta definición limita a entender a la menstruación como un proceso biológico y peyorativo al llamar desecho a

la sangre, además representa un vacío de los aspectos psicológicos, sociales y culturales relacionados con la menstruación⁵¹.

La menstruación no es solo un hecho biológico, pues se trata de un proceso complejo producto de determinantes económicos, sociales, políticos, culturales y psicológicos, que impactan en la salud de las personas menstruantes⁶. En relación con los aspectos culturales y psicológicos, estudios realizados con población adolescente en contextos urbanos y rurales en América Latina, África y Asia, por citar algunos ejemplos, refieren que la menstruación tiene una fuerte carga cultural que se expresa en el estigma de ser algo sucio, que causa vergüenza, que está prohibido expresarlo, o de ser una enfermedad (que produce dolor), al mismo tiempo que impone una serie de restricciones en las actividades cotidianas^{5,45,9,28}, la carga cultural asociada a la menstruación impacta directamente en la forma en cómo se vive y, por lo tanto, en la salud.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el impacto de la implementación de una iniciativa educativa centrada en la salud menstrual, con el propósito de adquirir conocimientos, reconocer actitudes y la fometar prácticas vinculadas a la menstruación, dirigida a adolescentes de secundaria, tanto mujeres como hombres, que viven en un contexto rural?

Justificación

En la región de las Américas, y México no es la excepción, aún hay pocas investigaciones, implementación de políticas e intervenciones de programas comunitarios y educativos en contextos rurales dirigidos a la población adolescente, vinculados con la salud menstrual, que ahonden en la importancia de la adquisición de conocimientos precisos, cambios en actitudes y prácticas sobre la menstruación⁴³.

Además, la población adolescente que vive en contextos rurales se enfrenta a condiciones de marginación y vulnerabilidad derivadas del contexto, carencias materiales y servicios, que impactan en el hecho de experimentar la menstruación. Por ejemplo, dificultad para continuar con los estudios, acceso limitado a servicios de salud, falta de infraestructura sanitaria y de acceso al agua, así como condiciones psicosociales que generan desigualdad de género, violencia, discriminación, tabúes sobre la sexualidad, poca o nula independencia económica y un estigma sobre la adolescencia como una etapa de transición a la vida adulta,³⁵ con expresiones del rol de género, tales como tener hijos, vivir en pareja y/o casarse, dedicarse al hogar o trabajar.

Estas condiciones influyen de manera importante en la forma de vivir, mantener y entender la salud⁷. Lograr, reconocer la importancia de la salud menstrual implica ponerla en la agenda pública, diseñar políticas públicas, planes, proyectos, estrategias para cerrar las brechas de desigualdad de género, derribar los tabúes y las estigmatizaciones que las reproducen⁵².

La salud menstrual se encuentra atravesada por determinantes sociales tales como la economía, la cultura, el ambiente, el género, entre otros. Con la finalidad de contribuir al conocimiento a favor de la salud menstrual, se presenta este proyecto de titulación, cuyo objetivo fue implementar una iniciativa educativa en salud menstrual, con enfoque en educación sexual integral, diseñada para mujeres y hombres adolescentes de nivel secundaria, de la comunidad rural de Ocotepc, Veracruz, México, con el propósito de incidir en adquisición de conocimientos, el reconocimiento de actitudes y cambios en las prácticas alrededor de la menstruación.

Objetivo

General

Implementar una iniciativa educativa en Salud Menstrual, con enfoque en educación sexual integral, diseñada para mujeres y hombres adolescentes de nivel secundaria, de la comunidad rural de Ocotepéc, Veracruz, México, con el propósito de conocer su impacto en adquisición de conocimientos, el reconocimiento de actitudes y cambios en las prácticas alrededor de la menstruación.

Específicos

1. Elaborar un diagnóstico para identificar los determinantes sociales de la salud menstrual que impactan en las experiencias y vivencias de la menstruación en la población adolescente y al interior de las personas miembros de la comunidad rural de Ocotepéc, Veracruz.
2. Diseñar una iniciativa educativa que cubra las necesidades identificadas en el diagnóstico y que atienda las dimensiones de la salud menstrual, con un enfoque en educación sexual integral, dirigida a mujeres y hombres adolescentes de nivel secundaria, de la comunidad rural de Ocotepéc, Veracruz.
3. Implementar una iniciativa educativa en Salud Menstrual, con enfoque en educación sexual integral dirigida a mujeres y hombres adolescentes de nivel secundaria, de la comunidad rural de Ocotepéc, Veracruz.
4. Evaluar si la iniciativa educativa diseñada e implementada en mujeres y hombres adolescentes de nivel secundaria de la comunidad rural de Ocotepéc, Veracruz, incidió en cambios favorables sobre los conocimientos, actitudes y prácticas alrededor de la menstruación.

Marco contextual

La presente propuesta de trabajo pretende ser realizó en Ocoatepec, una comunidad rural que se identifica como no indígena, en las laderas del Parque Nacional Cofre de Perote, en el municipio de Ayahualulco, Veracruz, a 106 km de la ciudad de Xalapa, capital del estado de Veracruz. Esta pequeña comunidad agrícola de subsistencia de aproximadamente 79 hogares y 550 habitantes depende en gran parte de milpas (cosechas de maíz y cultivos asociados) ofrecidas por la familia para su suministro de alimentos durante todo el año, con cantidades limitadas de productos comprados como suplementos.⁶⁷

La mayoría de los índices de marginación y desarrollo humano son arquetípicos de las comunidades rurales pobres de todo México. A saber, alta inseguridad alimentaria, niveles muy altos de analfabetismo en personas adultas, violencia de género, ausentismo escolar o dificultades para continuar en la educación media superior, alta morbilidad infantil predominantemente debido a infecciones respiratorias e intestinales agudas, embarazo en población adolescente y acceso limitado a servicios básicos de salud como atención ginecológica, prenatal y planificación familiar.⁶⁸

Municipio de Ayahualulco, Veracruz



Ilustración 2. Mapa del estado de Veracruz representando al municipio de Ayahualulco

Mapa de dominio público. Gráfico vectorial creado con Inkscape el 20 de marzo de 2017.

Condiciones de la comunidad de estudio

La comunidad de Ocoatepec tiene una economía de subsistencia basada en la producción estacional de alimentos en milpas familiares. El escaso ingreso monetario proviene de dinero enviado por familiares en empleos poco remunerados en las ciudades de Xalapa y ciudad de México, y la transferencia de efectivo en su momento del Programa del Gobierno Federal de Inclusión Social Prospera. Los principales migrantes son hombres, seguido de mujeres jóvenes, dejando a la comunidad con un porcentaje alto de familias donde quien toma decisiones son las abuelas y los abuelos o la mujer a cargo de los hijos sin apoyo económico de una pareja, lo que ocasiona que apenas se puedan cubrir las necesidades básicas como lo es la alimentación.

Predomina el clima frío, en invierno las temperaturas pueden llegar a bajo cero, debido a la ubicación montañosa donde se encuentra, la población no cuenta con vestimenta adecuada para soportar el frío. Sus casas cuentan principalmente con una habitación para dormir hecha de block, techo colado y piso de cemento, con una cocina anexa hecha de madera de mala calidad y poca ventilación. El piso de la cocina es de tierra, y cuentan en su mayoría con un fogón de metal para ahorro de leña. Tienen de dos a tres camas que deben compartir entre toda la familia, una mesa y algunas sillas, generalmente tienen una televisión y un equipo de sonido para escuchar música⁶⁷. Con respecto al sanitario, generalmente las casas cuentan con una letrina anexa a la habitación y a unos metros de la cocina. Las condiciones higiénicas son muy precarias y cuentan con una mala gestión del papel sanitario utilizado, el baño, generalmente lo hacen dentro de las cocinas para guardar un poco de calor, donde calientan en un balde un poco más de 10 litros de agua, la periodicidad del baño varía conforme al clima y disposición de agua, ocasionalmente el baño es cada tercer día y en temporada de invierno hasta una vez a la semana.

Ocoatepec cuenta con una escuela primaria, un jardín de niños atendido por el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) y una telesecundaria. Sin embargo, como la primaria es de reciente creación, la mayoría de los adultos son analfabetas o bien

tienen solo parte de la primaria. Existe un alto nivel de deserción en la secundaria y aún más continuar con estudios de preparatoria, debido a que las y los jóvenes deciden o son presionados socialmente para vivir juntos y formar nuevas familias a edad muy temprana, por lo que los hombres empiezan a trabajar desde los 14 años aproximadamente y las mujeres se dedican al hogar y cuidado de los hijos, dejando de lado la posibilidad de continuar con los estudios⁶⁷.

Ocotepéc se encuentra dentro del 9.5 % de la población mexicana, quien vive en pobreza extrema, definida por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) como situación donde las personas presentan tres o más carencias de las seis posibles, tales como rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.⁶⁹

Material y métodos

Metodología

La metodología utilizada fue bajo un diseño de investigación de múltiples métodos que emplea técnicas cualitativas y cuantitativas, entendido como un continuo en donde se mezclan los enfoques, centrándose más en uno de ellos o dándoles el mismo peso de importancia.⁷⁰

Tipo de estudio

El tipo de estudio empleado fue descriptivo.

Selección de informantes

Población adolescente: se invitó a la población adolescente mujeres y hombres que asistían a la telesecundaria al momento de la iniciativa, siendo residentes de la comunidad de Ocoatepec y que quisieran participar de manera voluntaria y con previo asentimiento y consentimiento informado de las madres/ y/o padres.

Población adulta: Madres o cuidadoras, responsables de las y los adolescentes participantes que de manera voluntaria desearan participar.

Proceso de selección de las personas informantes

El reclutamiento e invitación para participar en el estudio se llevó a cabo a través de la directora de la telesecundaria.

Se hizo un primer contacto en el mes de octubre del 2022, donde se le explicó la intención y objetivo de realizar la iniciativa educativa con la población adolescente. Posteriormente, se le dirigió una carta invitación firmada por el equipo de trabajo y autoridades institucionales (anexo 1) para poder llevar a cabo la iniciativa con la población adolescente en las instalaciones y horario escolar. La directora aceptó y dirigió una carta de aceptación (anexo 2).

Como segundo paso se convocó en la escuela una sesión para madres y padres de familia con la finalidad de dar a conocer el objetivo de la iniciativa educativa, así como de los temas a tratar durante las sesiones, en específico, la menstruación, cambios físicos y psicosociales en la pubertad, así como temas relacionados con la sexualidad. Se les explicó el contenido general de cada sesión y se recalcó que los contenidos de sexualidad que se abarcarían correspondían a los contenidos curriculares que la escuela tiene que proveer a sus hijas e hijos. Cabe señalar que a la sesión informativa únicamente asistieron las madres de familia.



Ilustración 3. Taller informativo para madres de familia

Se les mostraron los materiales de educación sexual integral, como, maquetas de los órganos sexuales, carteles y hojas de trabajo, con la finalidad de crear un ambiente de confianza. Se les hizo saber que toda participación de sus adolescentes era voluntaria durante todas las sesiones y que debía contar con su consentimiento (anexo 3). A todas las y los participantes se les dió una copia del consentimiento por escrito. Para aquellas personas adultas que no sabían o la lectura se les dificultó, se les leyó en voz alta en compañía de una testigo que la persona refirió como alguien de confianza para ella.

En caso de no contar con el consentimiento para la participación de las y los menores de edad, se acordó que tenían que continuar en horario escolar y con actividades académicas que la profesora en turno considerara pertinentes. Sin embargo, ningún

adolescente rechazó la invitación a participar en todas las actividades planeadas con el grupo.

Así mismo, a las madres y cuidadoras responsables se les hizo una invitación a participar contestando un cuestionario sobre datos de salud menstrual, el cual fue aplicado en un horario matutino y en las casas de las mujeres.

Una vez que las madres de familia conocieron el objetivo de la iniciativa educativa y que se contó con su consentimiento para poder trabajar con sus hijas e hijos, se pidió a la directora hacer la presentación del proyecto a la población adolescente. Se seleccionaron a todas las personas adolescentes inscritas en la telesecundaria ya que manifestaron interés en participar en las sesiones y firmaron su asentimiento (anexo 4).

Tabla 2. Población adolescente que reside en la comunidad de Ocotepéc, Veracruz

Población			
Hogares	Población total adolescente de 11 a 15 años inscrita en el ciclo escolar 2022-2023	Población adolescente de 11 a 15 años que asiste regularmente a la telesecundaria	N Final
79	33 <i>*4 adolescentes dejaron de asistir a la escuela, antes de la realización del proyecto.</i>	29 participantes esperados	29

Tabla 3. Población adolescente de 11 a 15 años con asistencia regular al momento del proyecto

Población adolescente inscrita en el ciclo escolar 2022- 2023			
Año escolar	Población adolescente mujeres de 11 a 15 años	Población adolescente hombres de 11 a 15 años	Total
1 ^a	7	6	13
2 ^a	5	2	7
3 ^a	6	3	10
Total	18	11	29

Diseño metodológico

El diseño metodológico de este estudio contempla tres fases. La primera corresponde a la elaboración de un diagnóstico para identificar los determinantes sociales de la salud menstrual que impactan en las experiencias y vivencias de la menstruación en la población adolescente y al interior de las personas, miembros de la comunidad rural de Ocotepéc, Veracruz.

La segunda fase correspondió al diseño e implementación de una iniciativa educativa que cubrió las necesidades identificadas en el diagnóstico atendiendo a las dimensiones de la salud menstrual, con un enfoque en educación sexual integral, dirigida a mujeres y hombres adolescentes de nivel secundaria, de la comunidad rural de Ocotepéc, Veracruz.

Finalmente, la tercera fase consistió en evaluar si la iniciativa educativa diseñada e implementada en mujeres y hombres adolescentes de nivel secundaria de la comunidad rural de Ocotepéc, Veracruz, incidió en cambios favorables sobre los conocimientos, actitudes y prácticas alrededor de la menstruación.

Fase I. Diagnóstico sobre los determinantes sociales relacionados con la salud menstrual

Propósito de la fase

Elaborar un diagnóstico para identificar los determinantes sociales de la salud menstrual que impactan en las experiencias y vivencias de la menstruación en la población adolescente y al interior de las personas miembros de la comunidad rural de Ocotepéc, Veracruz. El diagnóstico proporcionó elementos del contexto que permitieron identificar y priorizar necesidades actuales para la población adolescente en referencia a la menstruación.

Personas participantes en esta fase

La fase diagnóstica tuvo la finalidad de recabar información de la población adolescente, madres, o cuidadoras responsables de las y los adolescentes sobre sus conocimientos, prácticas y actitudes con relación a la menstruación.

Técnicas de recolección de datos

Para la fase diagnóstica se utilizaron cuatro técnicas de recolección de datos.

1. Lista de chequeo sobre la infraestructura y las condiciones sanitarias en escuela y hogares.
2. Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual para población adolescentes que vive en contextos rurales
3. Cuestionario de prácticas menstruales (MPNS-36) versión en español.
4. Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual para madres, padres y/o cuidadoras responsables.

1. Lista de chequeo sobre la infraestructura y condiciones sanitarias

La lista de chequeo es una guía estructurada de observación no participante, fue planeada para detectar elementos sobre la infraestructura y condiciones sanitarias que impactan en la higiene y salud menstrual. Está construida expresamente para el estudio en forma de cuestionario con un total de 33 elementos a observar con tres opciones de respuesta conformadas por (sí), (no), (no aplica) y una sección de notas. La lista de chequeo está dividida en 4 apartados: I. Condiciones generales de las instalaciones sanitarias que incluyen elementos a observar para los sanitarios escolares y los del hogar, II Disponibilidad de agua, III. Disponibilidad de utensilios para el aseo y IV Disponibilidad de acceso (anexo 5).

Se realizó la lista de chequeo por cada visita a campo con la finalidad de contar con un registro de las condiciones sanitarias que permitieron conocer a profundidad el entorno

donde se practica principalmente la higiene menstrual. La guía se llevó impresa y el tiempo de llenado fue aproximadamente de 10 minutos por sanitario observado.

La lista de chequeo fue ejecutada por la investigadora responsable del proyecto, al ser una técnica de observación no participante, no se necesita de autorización oficial. Se pidió permiso para poder utilizar los sanitarios de la escuela y poder hacer el llenado correspondiente, en el caso de los hogares se tomó registro siempre y cuando las personas autorizaron que la investigadora pudiera utilizar su baño. No se tuvo un número de cuestionarios a hacer, pues la finalidad fue poder hacer un registro con cada visita de campo y poder conocer si las condiciones sanitarias permanecieron con las mismas características y si hubo cambios que impacten en la higiene menstrual.

2. Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual en población adolescentes que vive en contextos rurales

El Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual en población adolescentes que vive en contextos rurales, construida expreso para el estudio, tuvo la finalidad de identificar los determinantes sociales de salud menstrual.

Se diseñó un formato de cuestionario para hombres (anexo 6) y otro para mujeres (anexo 7).

El cuestionario para las participantes mujeres consiste en un total de 63 preguntas con opción de respuesta y 8 preguntas abiertas divididas en 5 apartados. I. Datos sociodemográficos, II. Características del ciclo menstrual, III. Conocimientos biológicos sobre la menstruación y adolescencia, IV. Aspectos socioculturales, V. Aspectos psicológicos.

El cuestionario para los participantes hombres consistió en un total de 36 preguntas con opción de respuesta y 4 preguntas abiertas divididas en 4 apartados. I. Datos

sociodemográficos, II. Conocimientos biológicos sobre la menstruación y adolescencia, III. Aspectos socioculturales, IV. Aspectos psicológicos.

El cuestionario se aplicó de manera cara a cara a toda la población adolescente que participó en la iniciativa educativa, con una duración promedio por cuestionario de 30 minutos. Los cuestionarios se aplicaron en las instalaciones escolares durante las primeras visitas a campo y en los hogares, con previo permiso de la directora de la escuela y madres de familia respectivamente.

La investigadora responsable fue la encargada de la aplicación de los cuestionarios. Se pidió permiso a las profesoras para poder aplicar el cuestionario de forma individual para garantizar discreción en un ambiente de confianza. Cada estudiante salió del salón por turnos para que se le aplicara el cuestionario, hasta concluir con todo el grupo.

3. Cuestionario de prácticas menstruales (MPNS-36) versión en español

El cuestionario de prácticas menstruales (MPNS-36)⁷¹ (anexo 8), versión en español, fue aplicado antes de la iniciativa educativa a todas las mujeres participantes que hubieran tenido al menos una menstruación. La investigadora responsable fue la encargada de la aplicación de los cuestionarios. Se pidió permiso a las profesoras para poder aplicar el cuestionario de forma individual para garantizar discreción en un ambiente de confianza.

La Escala de Necesidades de Práctica Menstrual (MPNS-36) es un conjunto de 36 preguntas de autoinforme que trabajan juntas para medir las experiencias menstruales de mujeres y niñas. La escala se centra en la experiencia de la encuestada sobre su último período menstrual y captura las experiencias de las prácticas realizadas y los entornos utilizados para controlar la menstruación. Los ítems preguntan sobre las percepciones de comodidad, satisfacción, adecuación, confiabilidad, así como preocupaciones e inquietudes durante el último período menstrual⁷².

La Escala de Necesidades de Prácticas Menstruales (MPNS-36) mide hasta qué punto se percibió que las prácticas y los entornos de manejo menstrual de las encuestadas satisfacían sus necesidades durante su último período.⁷³ Las opciones de respuesta fueron (nunca), (a veces), (seguido) y (siempre). La escala proporciona una estimación cuantitativa (número) de la medida en que se satisfacen las necesidades de las mujeres y las niñas.

4. . Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual para madres, padres y/o cuidadoras responsables

El Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual para madres, padres y/o cuidadoras responsables (anexo 9), construido expreso para el estudio, se diseñó con un total de 61 preguntas con opción de respuesta y 9 preguntas abiertas divididas en 5 apartados. I. Datos sociodemográficos, II. Características del ciclo menstrual, III. Conocimientos biológicos sobre la menstruación y adolescencia, IV. Aspectos socioculturales, V. Aspectos psicológicos.

El cuestionario se aplicó por la investigadora responsable de manera cara a cara a la población de madres, padres y/o cuidadoras de las y los adolescentes que participaron en la iniciativa educativa con una duración promedio de 30 minutos. Los cuestionarios se aplicaron en los lugares donde la persona se sintiera más cómoda, por ejemplo, hogares, patios de las casas o en las instalaciones escolares.

Análisis de datos

Componente cualitativo: Los datos recabados de las preguntas abiertas de los cuestionarios, fueron transcritos en el programa Word versión 16.67, 2022, posteriormente se organizaron en categorías teóricas y emergentes. Se establecieron las unidades de análisis (códigos) en sintonía con las dimensiones de la salud menstrual.

Componente cuantitativo: Las respuestas obtenidas en los cuestionarios y la lista de chequeo fueron vaciadas en una base de datos que se elaboró en el programa de Microsoft

Excel 2022. Posteriormente, se realizó un análisis estadístico con apoyo del paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* SPSS versión 21.

Fase II. Diseño e implementación de la iniciativa educativa en salud e higiene menstrual: en el campo también se cicla

Propósito de la fase

A partir de la información obtenida en el diagnóstico se diseñó e implementó una iniciativa educativa que cubrió las necesidades identificadas atendiendo las dimensiones de la salud menstrual, con un enfoque en educación sexual integral, dirigida a mujeres y hombres adolescentes de nivel secundaria, de la comunidad rural de Ocotepéc, Veracruz.

Perfil de las personas participantes

En esta fase se trabajó con la población adolescente que participó en la fase I, es decir, mujeres y hombres residentes de la comunidad de Ocotepéc, inscritas y asistentes regulares a la telesecundaria al momento del estudio.

Iniciativa educativa

Se diseñaron 14 sesiones vivenciales en formato taller, más una sesión informativa para madres descrita en la fase diagnóstica, con duración de dos horas cada una, y un taller vivencial para madres, de dos horas, con un total de 28 horas de intervención. Las actividades por sesión fueron diseñadas en un formato de carta descriptiva (anexo 10).

Las sesiones estuvieron planeadas en función de los resultados de la fase diagnóstica. Las sesiones cubrieron los intereses, capacidades, necesidades de las y los adolescentes. Si bien, las actividades específicas de cada sesión se determinaron a partir de los resultados del diagnóstico, fue contemplado que el contenido de la iniciativa educativa correspondiera a las dimensiones de la salud menstrual. Todas las actividades

fueron planteadas de forma lúdica, con información adecuada y accesible para la edad e intereses de la población adolescente.

Las sesiones fueron guiadas por la investigadora responsable y apoyada por dos estudiantes de la facultad de psicología de la Universidad Veracruzana. Cada sesión se llevó a cabo en las instalaciones escolares y en horario matutino. La duración por sesión fue de dos horas y la frecuencia fue con base a la organización de las actividades y calendario escolar, se cumplió con las 14 sesiones en 5 semanas, del 27 de abril al 25 de mayo del 2023.

Todas las sesiones fueron planeadas para trabajarse con los tres grupos de secundaria, debido al número total de estudiantes inscritos, esto fue factible. Las sesiones fueron diseñadas para ser mixtas, es decir, se trabajó simultáneamente con mujeres y hombres.

El levantamiento de campo y cuidados de medidas de prevención frente al COVID-19 se previeron en semáforo verde. Para el desarrollo de las actividades se siguió el protocolo de la telesecundaria, el cual al momento de la implementación de la iniciativa educativa no tenían ninguna restricción de contacto y uso obligatorio de cubrebocas. No obstante, en todas las sesiones, se llevó un kit de higiene que incluyó gel desinfectante y cubrebocas para el grupo participante, para ser utilizado en caso de que fuera requerido.

Procedimientos

Previa invitación a la población adolescente y haber obtenido los asentimientos informados de participación para el estudio, se establecieron las fechas para implementar la iniciativa educativa en las instalaciones y horario escolar.

Se tuvieron consideraciones previas antes de comenzar las sesiones de trabajo:

- Se confirmó la sesión un día antes vía telefónica con la directora de la telesecundaria.
- A partir de la primera sesión se tuvo un compromiso personal y con el grupo, por lo cual se les invitó a no faltar a ninguna sesión de ser posible.
- Se prepararon con antelación todos los materiales.
- Al finalizar el taller, a cada participante mujer se le fue entregado un kit de 5 toallas sanitarias de tela.

Cada sesión tuvo un nombre atractivo para las y los adolescentes, un objetivo general de acuerdo con el contenido de la sesión y que estuvo en sintonía con el objetivo general de la iniciativa. Las sesiones estuvieron estructuradas en 4 tiempos. 1. Rapport, 2. Presentación del objetivo a los participantes, 3. Actividades y 4. Cierre de la sesión.

Rapport: espacio de la sesión utilizado para generar un espacio agradable y de confianza.

En este momento de la sesión se da la bienvenida a las y los participantes. Se inició cada sesión con una actividad rompe hielo para motivar la integración grupal, congruente con el tema central con el cual se trabajó.

Presentación del objetivo a los participantes: se presentó el objetivo de la sesión al grupo, mediante un juego, después se hacía un ejercicio de asamblea donde se podían externar opiniones y sugerencias.

Actividades: se dividieron las actividades de acuerdo con el objetivo y tiempo de las sesiones.

- *Actividad introductoria al tema*

Estimular la participación e introducir al tema.

- *Actividad central*

La actividad o actividades centrales fueron determinadas por el objetivo general y asociadas incondicionalmente al problema priorizado en el diagnóstico.

Se buscó que las actividades fueran lúdicas, esto es, que incluyeran el juego, la expresión artística y la activación del grupo.

Estas actividades incorporaron componentes de: escucha, diálogo, negociación, respeto, atención a las ideas y opiniones de las y los adolescentes. Se buscó que poco a poco las y los adolescentes fueran tomando protagonismo en el desarrollo de las actividades e incluso hicieran propuestas de actividades.

-*Actividad de integración del trabajo realizado en la sesión*

La actividad en este espacio buscó fortalecer las relaciones e identidad grupal, se integró con reflexión el aprendizaje significativo visto en la sesión y fue el espacio oportuno para esclarecer dudas o mostrar inquietudes.

Es un espacio de escucha y diálogo donde se cierra el trabajo abordado en la actividad introductoria y central.

Cierre de la sesión: Generar un espacio de expresión emocional, reflexión y fortalecimiento de la identidad grupal, mediante un ejercicio final, éste fue mediante un juego o preguntas de reflexión. Se incluyó una despedida de la sesión, agradecimiento a las, los participantes y una invitación a las siguientes sesiones.

Se incluyeron tres procesos de evaluación a todas las y los participantes, los cuales consistieron en preguntar lo que les había gustado de la sesión, qué habían aprendido y qué es lo que más les gustaría saber. Además, se dio la oportunidad de poner sugerencias de temas y por último se les pidió calificar las sesiones del 0 a 5 o del 0 al 10 siendo 5 y 10 las calificaciones más altas.

Análisis de datos

De cada sesión se llevó un registro de asistencia y un diario de campo para registrar consideraciones importantes que pudieran surgir del trabajo de grupo. Se contemplaron en el registro de notas los siguientes aspectos cualitativos:

1. ¿Cómo fue la participación del grupo?
2. ¿Hubo interés en las actividades o se pudo notar algún tipo de resistencia a hablar de temas relacionados con la menstruación?
3. ¿Hubo iniciativas por parte del grupo para preguntar dudas y/o proponer actividades?
4. ¿Cómo se sintió la facilitadora de la sesión al término de las actividades?
5. ¿Cuáles fueron las actividades ejecutadas en la visita a campo?
6. ¿Cuáles son los hallazgos con relación a los objetivos de investigación?
7. ¿Cómo fue la dinámica del trabajo de campo?
8. ¿Cuál fue el impacto que tuvo del día del campo en la estudiante o investigadora responsable?

Las notas de campo se utilizaron con la finalidad de extraer información cualitativa que permitiera abonar al análisis y discusión de los resultados del proceso de la evaluación de la iniciativa educativa.

Fase III. Evaluación de la iniciativa educativa

Propósito de la fase

Evaluar si la iniciativa educativa diseñada e implementada en mujeres y hombres adolescentes de nivel secundaria de la comunidad rural de Ocotepéc, Veracruz, incidió en cambios favorables sobre los conocimientos, actitudes y prácticas alrededor de la menstruación, si así fue, de qué tipos, con qué frecuencia, en qué nivel o contextos.

Perfil de las personas participantes

En esta fase se reportan los datos de la población adolescente, mujeres y hombres que participaron en al menos 70% de las sesiones de la iniciativa educativa.

Técnicas de recolección de datos

Después de dos meses de haber concluido la iniciativa educativa, se aplicó siguiendo el mismo protocolo de aplicación que en la fase 1,

1. Cuestionario de evaluación sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual para población adolescente (anexo 6 y 7), se aplicó a hombres y mujeres para conocer si se adquirieron nuevos conocimientos, y si hubo cambios en las actitudes y prácticas en relación con la menstruación.
2. Cuestionario de prácticas menstruales (MPNS-36) versión en español (anexo 8), para la población de mujeres adolescentes. La escala MPNS-36 está diseñada para aplicarse antes y después de un programa o iniciativa educativa, para monitorear las diferencias en la experiencia a lo largo del tiempo o entre grupos⁷².
3. Evaluación de proceso

Además del cierre de cada sesión, se les solicitó a las y los participantes una retroalimentación de las actividades realizadas.

Las preguntas y la escala de valoración que se ejecutaron fueron a través del juego y dibujo, de manera que las y los adolescentes tuvieron la opción de responder a las preguntas de la forma en que les fue más cómoda a su expresión, nivel de lecto escritura y estado de ánimo.

Las preguntas guía del proceso de evaluación fueron:

Preguntas abiertas:

1. ¿Lo que menos me ha gustado de las sesiones ha sido?
2. ¿Lo que más me ha gustado de las sesiones ha sido?
3. ¿Qué es lo más importante que he aprendido?
4. ¿Qué recomendaciones o sugerencias me gustaría hacer para que las sesiones fueran mejor?

Procedimientos de la evaluación

A los dos meses del término de la iniciativa educativa, se regresó a la comunidad con previo acuerdo de la directora para realizar los cuestionarios.

La sesión de evaluación del impacto de la iniciativa educativa se dividió en tres partes. La primera de ellas consistió en expresar lo que recordaban sobre lo aprendido en la iniciativa, ya sea a través de dibujos o textos. La segunda parte involucró la elaboración de cuestionarios sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud menstrual. Finalmente, la última parte consistió en charlar de forma individual con las y los adolescentes para conocer sus experiencias, opiniones y percepciones sobre lo aprendido durante toda la iniciativa educativa.

Es importante mencionar que el grupo fue convocado en horario extraescolar y durante un periodo de vacaciones, en un día domingo por la mañana. A pesar de estas circunstancias, las y los adolescentes que se encontraban en la comunidad asistieron a la sesión, incluso trajeron alimentos para compartir.

Se les hizo saber que su participación había sido valiosa y que ahora se haría un análisis de toda la información obtenida, y una vez que se tenga el informe final será compartido en una sesión en horario escolar, una vez retomadas las actividades en la telesecundaria.

Tabla 2. Diseño metodológico por fases

Fase en el diseño	Instrumento	Población Informante	Duración y lugar
<p>Fase I</p> <p>Diagnóstico sobre los determinantes sociales relacionados con la salud menstrual</p>	<p>Lista de chequeo sobre la infraestructura y condiciones sanitarias</p>	<p>Observación no participante. Contar con un registro de las condiciones sanitarias que permita conocer a profundidad el entorno donde se practica principalmente la higiene menstrual.</p>	<p>La guía se llevará impresa y el tiempo de llenado será aproximadamente de 10 minutos en cada visita de campo.</p>
	<p>Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual para población adolescentes que viven en contextos rurales</p>	<p>Toda población adolescente que participe voluntariamente en la iniciativa educativa.</p>	<p>Duración promedio por cuestionario de 30 a 40 minutos. A realizarse en las instalaciones de la escuela.</p>
	<p>Cuestionario de prácticas menstruales (MPNS-36) versión en español</p> <p>Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual para madres, y/o cuidadoras responsables.</p>	<p>Todas las mujeres adolescentes que participen voluntariamente en la iniciativa educativa.</p> <p>Madres de la población adolescente que participe voluntariamente en la iniciativa educativa.</p>	<p>Duración promedio por cuestionario de 20 minutos. A realizarse en las instalaciones de la escuela.</p> <p>Duración promedio por cuestionario de 60 minutos. Se llevaron a cabo en las casas de las mujeres.</p>



Fase en el diseño	Instrumento	Población Informante	Duración y lugar
<p>Fase II</p> <p>Diseño e implementación de la iniciativa educativa en salud e higiene menstrual</p>	<p>Sesiones de la Iniciativa educativa</p> <p>14 sesiones vivenciales en formato taller, más una sesión informativa para madres y padres.</p>	<p>Toda población adolescente que participe voluntariamente en la iniciativa educativa.</p>	<p>Duración de dos horas cada una, con un total de 28 horas de intervención.</p> <p>A realizarse en las instalaciones escolares.</p>
<p>Fase III</p> <p>Evaluación de la iniciativa educativa</p>	<p>Questionario de evaluación sobre conocimientos relacionados con la salud e higiene menstrual para población adolescente</p> <p>Evaluación de proceso</p> <p>Questionario de prácticas menstruales (MPNS-36) versión en español</p>	<p>Toda población adolescente que haya participado voluntariamente en la iniciativa educativa al menos 70% de las sesiones.</p> <p>Adolescentes que hayan asistido a esa sesión</p>	<p>Duración promedio de los dos instrumentos de 25 minutos. A realizarse en las instalaciones de la escuela.</p> <p>De 10 a 20 minutos durante el cierre de las sesiones.</p> <p>Duración promedio por cuestionario de 20 minutos. A realizarse en las instalaciones de la escuela.</p>



Consideraciones éticas

Este estudio se llevó a cabo de acuerdo con los lineamientos y principios establecidos por la Declaración de Helsinki, una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable. Se implementaron medidas, descritas al final de este apartado, para reducir el riesgo de difundir los datos personales, reforzar la confidencialidad y respetar la beneficencia, no maleficencia, justicia o la decisión del retiro de la investigación.⁷⁴

Además, la investigación se basó en las premisas del Código de Núremberg, tomando en consideración que el consentimiento voluntario es esencial, la investigación deberá ser útil para el bien de la sociedad, sin causar daño alguno que repercuta en su salud, así como permitir a las personas tener la libertad para tomar la decisión de abandonar el estudio por cualquier motivo.⁷⁵

Así mismo del Informe Belmont, se consideraron los tres principios éticos básicos: el respeto a la autonomía de las personas, beneficencia y justicia. Para el consentimiento y asentimiento informado se contemplarán: la información verídica, comprensión y voluntariedad.⁷⁶ Es decir, las personas adultas tuvieron que ser cuidadoras directas de las y los adolescentes de lo contrario no podían dar el consentimiento informado. Se aseguró que la información fuera proporcionada de manera comprensible, sin uso de tecnicismos y de forma ágil, se hizo lectura de la información con testigos y se le preguntó por dudas o inquietudes. Se recalcó enfáticamente que toda participación era voluntaria y que en cualquier momento podían abandonar la participación sin tener ninguna consecuencia para las personas cuidadoras y la población adolescente.

También en el cumplimiento de la Ley General de Salud, este trabajo se apegó a su reglamento en materia de investigación, tomando en consideración lo siguiente:⁷⁷

Título segundo “de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”, capítulo I “disposiciones comunes”: artículo 13, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, se deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 14, en lo que se refiere a la posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia. Artículo 17, que considera a este proyecto como una investigación de riesgo mínimo, donde se emplearán técnicas y métodos de investigación documental, y sin ninguna intervención en el campo de exámenes físicos o psicológicos, diagnósticos o tratamientos. Artículo 20, que da por entendido que el consentimiento informado es un acuerdo por escrito, mediante el cual, las personas autorizan su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza del mismo, y con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna; en ese sentido considerando las disposiciones del artículo 21, que señala, para que el consentimiento se considere existente, la persona deberá recibir una explicación clara y completa del estudio, de tal forma que logre comprender el objeto de su participación, explicándole los objetivos de la investigación, los beneficios que puedan obtenerse, la libertad de retirar su consentimiento y dejar de participar, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de todos los procesos relacionados con la investigación, la seguridad de que no se identificará a su persona, y finalmente que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.⁷⁸

De igual importancia, el capítulo II “la investigación en comunidades”, en su artículo 28, cuando el beneficio esperado para esta sea razonablemente asegurado, el artículo 29, donde los investigadores principales deberán obtener aprobación de las autoridades de salud, en este caso se contará con la aprobación de la escuela primaria y telesecundaria de la comunidad, y otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar, y el artículo 33, que menciona que en cualquier investigación comunitaria, las consideraciones éticas aplicables deberán ser extrapoladas al contexto comunal en los aspectos pertinentes.

Cabe mencionar que adicional a la Ley General de Salud ⁷⁷ se tomaron en cuenta las disposiciones de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares ⁷⁹, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental⁷⁸, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos y la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, con estricto apego a lo dispuesto en todos sus apartados.⁸⁰

El diseño e implementación de la iniciativa educativa se basó en los nueve estándares éticos internacionales de práctica para educadoras y educadores de sexualidad y promoción de la salud sexual, propuesta por la Asociación Mundial para la Salud Sexual, por sus siglas en inglés WAS.⁸¹ Se destacan, demostrar un nivel profesional apropiado para educación y promoción de la salud sexual, comunicación efectiva, evaluar las necesidades de los grupos objetivos, implementar planes de enseñanza y aprendizaje efectivos y seguros con perspectiva de género.

Con el propósito de cumplir con una investigación basada en principios éticos, la presente propuesta de trabajo fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Salud Pública de México y del Instituto Nacional de Salud Pública ESPM/INSP, el día 09 de marzo del 2023.

Todo el proyecto estuvo sujeto a adaptarse a las exigencias para realizar trabajo de campo en respuesta a cualquier situación de la contingencia sanitaria provocada por el virus SARS-Cov-2.

Medidas éticas consideradas para el trabajo de salud e higiene menstrual con población adolescente

Para reducir el riesgo de difundir los datos personales y reforzar la confidencialidad, toda la información proporcionada para el estudio fue de carácter

estrictamente confidencial, utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito fuera del académico. Cada participante obtuvo un código de referencia y no se emplearon sus nombres. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificadas las personas. Solo la estudiante responsable de este proyecto tendrá acceso a las bases de datos, las cuales han sido manejados en una computadora portátil modelo es MacBook 2016, con clave única de acceso.

Se pidió consentimiento y autorización para tomar fotos, videos y testimonios grabados durante el desarrollo de todo proyecto y el permiso para ser empleados y proyectados en foros académicos y científicos por parte del equipo de investigación. En caso de ser autorizadas las fotos, pero no querer que aparezcan los rostros de las personas, se hicieron las modificaciones digitales pertinentes para que los rostros no puedan ser identificables.

Todo el equipo audiovisual fue recolectado mediante un teléfono celular de marca iPhone 12 plus, propiedad de la estudiante responsable del proyecto, el cual cuenta con clave única de acceso. Una vez recolectada la información se transfirió la información a la computadora portátil de trabajo y se guardó con códigos.

Se respetó la decisión del retiro de la investigación en todo momento, enfatizando que la participación en este estudio era absolutamente voluntaria y que las personas tenían plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación en cualquier momento. Ninguna de las personas participantes decidió retirarse de la investigación. La decisión de participar o no en el estudio no implicó ningún tipo de consecuencia o afectó de ninguna manera en las calificaciones de las y los adolescentes.

Se respetaron los usos y costumbres de la comunidad en todo momento, estableciendo un ambiente de confianza y empático con la población. En ningún

momento fueron cuestionadas sus prácticas en relación con la menstruación o cualquier otro tema. Durante toda la iniciativa educativa se trabajó en las instalaciones escolares y en horario matutino, la directora y profesora a cargo de los grupos de secundaria estuvieron presentes en las sesiones, grupo lo permitió y no mostró incomodidad o menor participación,

La estudiante responsable del proyecto tiene una formación en psicología clínica, cuenta con entrenamiento para el manejo y contención de emociones, así como herramientas para el trabajo con grupos. Además, cuenta con estudios previos en Educación Sexual Integral y Sexualidad Humana y ha impartido talleres de sexualidad a niñas, niños, adolescentes y población adulta en los últimos 5 años.

En caso de que el material, el contenido de las sesiones, las discusiones en grupo o la experiencia en los talleres, hubiera detonado situaciones que requirieran contención emocional, por ejemplo, situaciones de abuso sexual, físico, violencia, se contó con la orientación necesaria para dar seguimiento al caso con las autoridades competentes del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes SIPINNA en el estado de Veracruz, ubicado en Calle Francisco I. Madreo # 3, zona centro, C.P. 91000 Xalapa Enríquez, Ver. Tel.: 228-843.3655.

Los materiales que se utilizaron en las sesiones, como maquetas gráficas de los genitales, entre otros instrumentos utilizados en talleres de educación sexual, fueron mostrados a las madres, padres y personal educativo antes de las sesiones con la población adolescente, con la finalidad de no generar incomodidad en la comunidad y dejar claro el objetivo educativo del uso de los materiales. En caso de generar incomodidad, se llegó a acuerdos y se explicó de otras formas la función de los materiales.

Todo el material educativo que se utilizó para este proyecto cumplió con los estándares éticos internacionales de práctica para educadoras y educadores de

sexualidad y promoción de la salud sexual, propuesta por la Asociación Mundial para la Salud Sexual, por sus siglas en inglés WAS.

Resultados

Resultados de la fase diagnóstica

Análisis de los datos sociodemográficos

En la fase diagnóstica participaron un total de 29 adolescentes: 18 mujeres y 11 hombres, con edades comprendidas entre los 12 y 15 años. También participaron 12 madres y cuidadoras familiares, con edades entre los 28 y 60 años.

Tabla 3. Datos sociodemográficos del grupo adolescente participante

Variable	Indicador	Grupo de adolescentes		Grupo de adolescentes mujeres		Grupo de adolescentes hombres	
		Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Edad	12	12	41.3	8	27.5	4	13.7
	13	4	44.8	2	6.8	2	6.8
	14	9	48.2	5	17.2	4	13.7
	15	4	51.7	3	10.3	1	3.4
Sexo	Mujer	18	62	18	62	---	---
	Hombre	11	37.9	---	---	11	37.9
Celular con acceso a internet	Si	12	41.3	6	20.6	6	20.6
	No	17	58.6	12	41.3	5	17.2
Trabajo remunerado	No	17	58.6	12	41.3	5	17.2
	Campo	10	34.4	4	13.7	6	20.6
	Venta de verduras	2	6.8	2	6.8	0	--
Actividades en casa	Labores del hogar	23	79.3	18	62	5	17.2
	Cuidado de menores	3	10.3	2	6.8	1	3.4
	Cuidado de la milpa	6	20.6	0	--	6	20.6
	Nada	1	3.4	0	--	1	3.4
Densidad del hogar	2 a 4 personas	9	31	6	20.6	7	24.1
	5 a 7 personas	13	44.8	7	24.1	6	20.6
	8 a 11 personas	5	17.2	3	10.3	2	6.8
	+ 11 personas	2	6.8	2	6.8	0	---
Se comparte la cama para dormir	Si	20	68.9	12	41.3	8	27.5
	No	9	31	6	20.6	3	10.3
Edad a la menarquia	10 años	--	--	1	3.4	--	--
	11 años	--	--	9	31	--	--
	12 años	--	--	5	17.2	--	--
	13 años	--	--	2	6.8	--	--

La disponibilidad de señal de telefonía móvil y acceso a internet es relativamente nueva en la comunidad, con menos de tres años de existencia. Esto ha generado un interés por parte de las y los jóvenes en poseer dispositivos móviles. El 41% del grupo cuenta con un celular con acceso a internet y ha reportado el uso de redes sociales como WhatsApp, Facebook, YouTube, Instagram y TikTok como principales fuentes de entretenimiento.

En Ocoteppec, una de las principales fuentes de ingresos económicos es el envío de dinero en efectivo por parte de familiares que trabajan en albañilería o venta de pollos para consumo y trabajo doméstico en la ciudad de México. Sin embargo, esta fuente de ingresos muchas veces resulta insuficiente. Las personas dentro de la comunidad también se dedican a actividades agrícolas en el campo. De los 29 adolescentes del grupo, 10 de ellos, que representan el 34.4%, han informado que ocasionalmente trabajan en el campo, obteniendo una ganancia diaria de 120 a 150 pesos. De este 34.4% de trabajado remunerado, el 20.6% es realizado por los hombres.

Las actividades domésticas siguen estando principalmente asociadas a las mujeres. El 68.8% de las adolescentes ha informado que, después del horario escolar, ayudan en casa con tareas como la limpieza, preparación de comida y cuidado de hermanos y hermanas menores.

En Ocoteppec, el tipo de familia más común es la familia extensa, en la que conviven de 2 a 6 personas en la misma casa. Estas familias, en muchas ocasiones, están compuestas por abuelos, hijos, nietos, yernos, nueras, tíos y tías. El 44.8% del grupo de adolescentes vive en un hogar donde el espacio se comparte entre 5 y 7 personas. Las casas son generalmente pequeñas habitaciones distribuidas en un terreno. Las familias destinan una de ellas para dormir, otra como la cocina (donde se utiliza anafre o estufa de leña), un pequeño espacio cubierto con sábanas y plásticos para la letrina, y por último, un espacio generalmente con una plancha de cemento como piso cubierto con tablas, lonas y sábanas para poder bañarse.

La cama se comparte para dormir en un 68.9% de los casos, siendo las mujeres las que principalmente comparten este espacio con hermanos y hermanas menores, representando un 41.3% de los casos.

En el momento de la fase diagnóstica, solo una adolescente no había tenido su menarquia, mientras que el resto ha reportado haberla tenido entre los 10 y 13 años, siendo los 11 años la edad promedio de la menarquia en un 31% de los casos.

Descripción de las condiciones sanitarias

Las condiciones sanitarias y el acceso al agua tienen una relación directa con la higiene menstrual. A medida que disminuye la calidad de estas condiciones y el acceso al agua es limitado, se dificulta la gestión segura y cómoda de la menstruación. En el diagnóstico se indagó sobre el tipo de baño, su ubicación, acceso al agua, disponibilidad y percepción de las condiciones de uso.

Tabla 4. Características de los baños reportadas en los cuestionarios

	Frecuencia	%
Tipo de Baño		
Letrina seca	18	62.1
Baño de cerámica, pero sin caja de agua	8	27.6
Baño con caja de agua	3	10.3
Ubicación del baño		
Afuera de la casa pero dentro de la propiedad	22	75.9
Dentro de la casa	7	24.1



Letrina seca común en Ocotepéc

Percepción de las condiciones generales de las instalaciones

Creo que mi baño es incómodo	9	31
Creo que mi baño es poco privado	17	58.6
Mi baño tiene mal olor	13	44.8

Disponibilidad de agua

Fuente de agua fuera en casa	29	100
Se cuenta con agua cuando se requiere	29	100
Drenaje	0	---

Disponibilidad de acceso

Baño compartido con otras familias	15	51.7
------------------------------------	----	------



Instalaciones sanitarias observadas

Cuando se les preguntaba a los hombres cómo describían su baño, las respuestas más comunes fueron: es un baño agradable, bonito, familiar, tiene una plancha de cemento, es un hoyo; solo uno de ellos mencionó que era poco bonito. En cambio, al hablar con el grupo de mujeres adolescentes y preguntarles cómo consideraban su baño al momento de estar menstruando, respondieron que era feo, incómodo, oscuro y un poco sucio. También mencionaron que los baños no eran privados y que cualquier persona podía ver o espiar desde el exterior mientras se utilizaban. Para las adolescentes que comparten el baño con otras familias o donde hay hombres adultos utilizando el mismo baño, fue un tema recurrente que ellas

deciden prolongar el uso de la toalla sanitaria más allá del tiempo que desearían para evitar ir al baño y realizar el cambio.

Durante todo el proyecto, se observaron y utilizaron 8 baños particulares, incluyendo el baño de la escuela. Las mujeres mostraron cierta pena e incomodidad al permitir que se utilizara el baño. Algunas de ellas hicieron comentarios como: "*Le dije que mi baño es feo*" o "*Disculpe, hoy no me dio tiempo de limpiarlo*".

La guía de observación se dividió en las siguientes categorías:

Condiciones generales de las instalaciones sanitarias:

De los baños observados, 4 de ellos eran de difícil acceso, principalmente debido a que había que atravesar lodo y agua sucia, lo que dificultaba no ensuciarse los zapatos. Solo uno de los baños contaba con luz eléctrica, mientras que los demás carecían de este servicio, lo que dificultaba su uso, especialmente durante la noche. Ninguno de los baños en las casas contaba con una puerta con cerradura por dentro, a excepción del baño de la escuela.

En Ocotepéc, los baños más comunes son las letrinas secas, que consisten en un hoyo poco profundo hecho en una plancha de cemento y cubierto con láminas, sábanas o lonas. Todas las estructuras observadas estaban en mal estado. También se observó la presencia de animales domésticos y de granja cerca de los baños, como perros, gatos, pollos, cerdos, borregos, caballos e insectos como mosquitos, cucarachas y moscas.



Baño junto a animales de granja



Instalaciones del baño

Ilustraciones 4. Condiciones generales de las instalaciones sanitarias

Disponibilidad de agua:

Ocotepec no presenta problemas de falta de agua en la zona. Las mujeres reportaron que casi siempre hay agua durante todo el año y que no es algo de lo que deban preocuparse. Sin embargo, se mencionó que durante la temporada de lluvias pueden surgir algunas dificultades debido a que las mangueras que se utilizan para captar el agua se tapan o se llenan de lodo. Además, el acceso al agua en cada vivienda depende de estas mangueras y de su buen estado. Ocotepec no cuenta con drenaje, por lo que las mujeres destinan una pileta de agua para lavar platos, ropa y acarrear agua para uso doméstico.

Hubo poca presencia de jabón en polvo para ropa, el cual las mujeres mencionaron que utilizaban para lavarse las manos después de usar el baño. Durante la observación, todas las piletas de agua estaban llenas y ninguna mujer informó tener problemas con el acceso al agua, excepto la escuela que tuvo problemas de agua durante una semana.



Pileta de agua común en Ocotepéc



Baños de la telesecundaria

Ilustración 5. Disponibilidad de agua

Disponibilidad de utensilios para la higiene:

La falta de limpieza fue uno de los aspectos más evidentes durante la observación, ya que los baños estaban sucios. En algunos de ellos se encontraban restos de heces fecales en el piso, posiblemente de animales y humanos. También había basura de plásticos dentro de los espacios, y los perros podían acceder a ellos, lo que resultaba incómodo para las mujeres dejar un recipiente con toallas sanitarias usadas, ya que los perros las sacaban y las esparcían por el terreno. Ninguno de los espacios tenía papel higiénico, y las mujeres mencionaron que al compartir el baño era un problema debido a que no alcanzaba el papel. Los botes de basura que se observaron estaban en mal estado y en la mayoría de los baños los papeles sucios estaban esparcidos por el piso.

Al tratarse de letrinas secas, resultaba difícil para las mujeres utilizar el baño, ya que había riesgo de salpicaduras y el cambio de toalla sanitaria resultaba incómodo. No se observaron utensilios de limpieza alrededor de los baños, pero las mujeres mencionaron el uso de cloro para limpiar el baño, y ser una de las tareas que menos disfrutaban. Algunas mujeres mencionaron que preferían hacer otras labores en casa o levantarse temprano para moler maíz, que limpiar el baño, El

motivo mencionado es que los hombres eran más descuidados y si limpiaban, no duraba mucho tiempo en buen estado.

Para poder bañarse, algunas casas disponían de otro espacio con condiciones similares a las de los baños, incluso sin puertas. Algunas mujeres mencionaron que se cambiaban rápidamente dentro de ese espacio para evitar ser vistas y no tener que salir solo con una toalla a la otra habitación.

El baño de la escuela se podía utilizar sin dificultades, solo tres de las 12 visitas estuvo sucio. Las madres se organizan y, como acuerdo de la escuela, deben limpiar el baño una vez a la semana. Sin embargo, se pudo observar que no había botes de basura, la cubeta para echar agua al inodoro estaba rota, lo que ocasionaba que el agua se derramara y generara lodo en el piso. No había papel higiénico ni jabón para manos en el lavamanos, tampoco un espejo. De los 4 inodoros destinados para la escuela, solo 3 estaban funcionales. Los baños destinados para hombres generalmente estaban más sucios y descuidados.



Interior de los baños en Ocotepéc
Ilustración 6. Condiciones de higiene

Disponibilidad de acceso:

Los baños se encuentran fuera de las habitaciones principales de las casas, por lo que su uso puede verse afectado por las lluvias intensas, el frío, los vientos fuertes y la falta de luz solar para un uso cómodo y seguro.

Además, se observó que los baños son compartidos con otras familias, llegando a compartirse con hasta 15 personas, lo que dificulta el acceso en cualquier momento y durante el tiempo deseado.

Análisis de los datos socioculturales relacionadas con la menstruación

Indagar en la población adolescente y sus madres los datos socioculturales permitieron comprender la forma en que la menstruación es percibida, comprendida y abordada en Ocotepéc. Estos datos ayudaron a entender las normas, creencias, prácticas y estigmas asociados a la menstruación.

Al conocer los datos socioculturales, se identificaron las barreras y desafíos que enfrentan las adolescentes en relación con su salud menstrual. Esto incluyó aspectos como conocimientos de los cuidados durante la menstruación, los tabúes y estigmas sociales, usos y costumbres relacionados con el ciclo menstrual. Estos datos permitieron diseñar el contenido de las sesiones y la estrategia educativa culturalmente relevante y apropiada para abordar los problemas específicos que enfrenta la población adolescente en ese entorno.

Los datos socioculturales también revelaron desigualdades de género y estereotipos relacionados con la menstruación.

En resumen, la tabla 5 muestra los datos socioculturales de la menstruación más relevantes que se obtuvieron de los 41 cuestionarios realizados.

Tabla 5. Datos socioculturales de la menstruación en Ocotepéc

Indicador	Mujeres Adultas	Mujeres adolescentes	Hombres Adolescentes
Formas de nombrar a la menstruación	La regla, ya le bajó periodo, la luna está tierna, ya te estrenó la luna, bajó el mole, están de fiesta, estamos en nuestro mes, San Andrés porque viene cada mes, Melisa porque no avisa, necesito tollas, estoy en mis días, me está bajando, huele a perro muerto, sangrado, reglamento, ya llegó la visita, ya estás con Andrés, sienta o no te puedes sentar que te vas a manchar, tus días fértiles.	La regla, ya bajó el periodo, la luna está tierna, bajó el mole, están de fiesta, estamos en nuestro mes, san Andrés porque viene cada mes, Melisa porque no avisa, necesito tollas, estoy en mis días, me está bajando.	La regla, ya les bajó, periodo.
Creencias sobre la sangre menstrual	Es sucia, los hombres dicen que estamos sucias. Tiene un olor desagradable [Choquilla]. Si entra en contacto con niños pequeños los enferma, puede ponerlos de color amarillo y provocarles hasta la muerte.	Es sucia, los hombres dicen que estamos sucias. Tiene un olor desagradable [Choquilla]. Si entra en contacto con niños pequeños los enferma.	Es algo que les baja cuando van al baño, huele mal y es sucia.
Cuidado o recomendación durante la menstruación	Usar ropa de colores oscuros para evitar que se vea la sangre si hay manchas. Antes se usaba faldas largas Casi no se platica entre mujeres, uno ve por una. Bañarse diario y cambiarse la toalla. Salir poco de casa.	Bañarse diario y cambiarse la toalla. Salir poco de casa.	Que se cuiden porque se puede convertir en una enfermedad. Deben usar toallas. Les dan pastillas para el mareo para que no les baje.
Plantas o remedios para el dolor	Hojas de capulín, amote, escobo, durazno para evitar sangrados abundantes. Té de canela, ruda, cedrón, romero, amargo, maestra, chilacayote, Toronjil y miel de abeja para reducir los cólicos. Agua de nijayote caliente y ponerla sobre el vientre, para regresar el calor al útero y reducir el dolor de los cólicos. Para las infecciones vaginales lavado de agua de hierbas en baños de vapor.	Té de hierba buena, ruda, manzanilla, maestra, amargo, romero, escobo, canela, árnica, laurel. Poner un trapo caliente con ceniza de la leña sobre el vientre (caldear la panza) Tomar pastillas como paracetamol e ibuprofeno.	No hubo respuestas

Tomar pastillas como paracetamol e ibuprofeno.

Alimentos que se deben evitar comer durante la menstruación	Hielo y helados Agua fría Agua verde (sin hervir) No comer plátano, papa, chayotes porque te puede salir paño (manchas color marrón en la zona de las mejillas) Alimentos fríos Alimentos picantes Críticos como limón y naranja Jugo de naranja para o disminuye el sangrado Beber un refresco con gas porque inflama el vientre.	Hielo y helados Agua fría Alimentos fríos Alimentos picantes Críticos como el limón	No hubo respuestas
Actividades que se deben evitar hacer durante la menstruación	Cargar pesado Tocar animales Tocar a bebés Salir mucho de casa Las niñas no deben jugar fútbol Limpiar la milpa porque se marchita Lavar y secar la ropa de la mujer con el resto de la familia Caminar mucho para evitar mancharse Tener relaciones sexuales, porque es sucio. Ir al monte Tocar las plantas porque se marchitan Mostrar que se tiene la menstruación	Cargar pesado Correr Tregar árboles Jugar fútbol Ir la escuela si el sangrado es muy abundante Hacer mucho esfuerzo Salir en la noche porque te pueden violar y quedar embarazada Limpiar la milpa porque se marchita Lavar y secar la ropa de la mujer con el resto de la familia	Moverse mucho, Correr y deben cuidar su alimentación Jugar pesado. Lavar ropa y hacer mucha fuerza.
Leyendas o mitos	Relación de la presencia del ciclo con las fases de la luna. Si la sangre menstrual toca a los bebés o se junta la ropa con sangre y la de los niños pequeños estos se enferman, se ponen amarillos, lloran y se hinchan llegando hasta la muerte.	No hubo respuestas	No hubo respuestas

Consideraciones importantes	<p>Se conversa fuertemente la idea de que la sangre menstrual puede causar daño, que su olor es muy fuerte y huele mal. Por ello, la actividad más marcada dentro de la comunidad es lavar y secar aparte la ropa de una mujer que está menstruando.</p> <p>La menstruación es algo que se debe de ocultar y los hombres solo deben de saber del tema hasta que estén casados.</p>	<p>El motivo principal para dejar de hacer actividades o participar en eventos públicos es el miedo a manchar de sangre sus prendas de ropa y que puedan ser vistas.</p> <p>Temor a la vergüenza y burla por parte de los hombres por mancharse fue un tema recurrente.</p>	<p>Las respuestas que se muestran solo fueron de 3 hombres de los 11 participantes, los demás mencionaron no saber o tener alguna referencia del tema. Se mencionó “eso algo de mujeres, nosotros no sabemos”</p>
------------------------------------	--	---	---

En Ocoteppec, no existe un ritual asociado a la menarquia ni a la menopausia. Se mencionó que solía realizarse durante el período de posparto el temazcal, que consistía en el baño de vapor para las mujeres. La explicación que dieron las mujeres es que este baño brindaba calor al cuerpo y al vientre de la mujer, ayudando a una pronta recuperación y previniendo problemas de salud en el futuro. Solo una mujer, considerada conocedora de plantas y rituales al interior de la comunidad, mencionó que antes solían ingresar al temazcal cuando tenían cólicos muy fuertes, pero actualmente nadie lo hace y el único temazcal de la comunidad está descuidado y en desuso.

Algunas de las mujeres establecieron una relación de la menstruación con las fases lunares, cuando se indagó el por qué, las respuestas fueron que eso les solían decir las mujeres mayores, haciendo referencia a las madres y abuelas.

“Dicen que cuando la luna ya se está acabando y ya está tierna ya varias mujeres les baja su regla, y a cómo va reciendo la luna pues se va terminado el ciclo.” [Mujer 31 años]

Las creencias arraigadas en la comunidad, como la consideración de la sangre menstrual como sucia y de mal olor, así como la percepción de que puede causar daño ha llevado a la adopción de medidas para ocultar y evitar la

visualización de la menstruación, como lavar y secar la ropa de las mujeres que están menstruando por separado.

Se evidencia también un temor a la vergüenza y burla por parte de los hombres en relación con la menstruación, lo que conlleva a limitaciones en las actividades que las mujeres pueden realizar durante ese periodo.

“Yo oculto que tengo mi menstruación, en la escuela más y si traemos falta es un temor a estar manchados, los niños te pueden ver y ser pueden burlar de ti.” [Adolescente 15 años]

Las respuestas obtenidas provienen en su mayoría de mujeres, siendo solo tres hombres quienes brindaron información sobre el tema.

Descripción de los conocimientos existentes sobre salud menstrual

A continuación, se presentan los resultados que muestran los conocimientos que el grupo de adolescentes tenía al momento del diagnóstico sobre el tema de la menstruación y conocimientos generales relacionados con la sexualidad y la pubertad.

Las y los adolescentes mencionaron que tenían un conocimiento mínimo sobre estos temas. En la primaria no habían recibido clases relacionadas con temas de sexualidad y solo algunos recordaron una charla de un promotor de salud que visitó la comunidad.

Se les preguntó si sabían qué era la menstruación o qué habían escuchado al respecto. El 45% del grupo respondió que tenía que ver con un sangrado que ocurre solo en las mujeres cada mes, acompañado de dolores en el vientre y ser un tema que da pena hablarlo en público.

La tabla 6. Muestra las respuestas a la pregunta ¿sabes qué es la menstruación o has escuchado algo acerca de la menstruación?

Tabla 6. Respuestas a la pregunta ¿qué es la menstruación?

Mujeres	Hombres
<ul style="list-style-type: none"> • Solo sé que es cuando te baja la sangre, que se debe poner la toalla y quitarla. • Cuando te empieza a bajar sangre. • Algo que te tiene que dar (si eres mujer) y es natural. • Me da pena y pues dan dolores cuando la tienes. • Te empieza a bajar la sangre. • Cuando te sale sangre de tu vagina. • Cuando a una mujer le baja sangre cada mes. • No sé cómo decirlo, algo que ayuda a desarrollarte. La sangre que te sale del cuerpo, se siente incómodo, se siente como raro, te dan dolor de cólicos. • Es cuando a una mujer le baja y tiene que usar toallas y no comer hielo porque se se atranca [se detiene] la regla y después te va peor, también se tiene que tener higiene y cuidarse en no hacer tonterías [tener relaciones sexuales] y quedar embarazada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les sale sangre a las mujeres, les duele la panza cada mes. • A veces habla mi mamá de sus cosas, pero me da pena escuchar. • Es algo que les da a las mujeres, les baja y les duele la panza. • A las niñas les empieza a salir sangre. • Sangrado cada tiempo a las niñas. • Las mujeres expulsan sangre, son óvulos. • Les baja sangre y duele la panza. Les dan mareos. • Me da pena saber de eso, es algo de mujeres.

Las mujeres, además de relacionar la menstruación con el sangrado y el dolor en el vientre, también lo asociaron con el uso de toallas sanitarias e incomodidad. Sin embargo, ninguno de los grupos, tanto de mujeres como de hombres, tenía conocimientos sobre la función de la menstruación o qué ocurre en el cuerpo para que esto suceda. El 55% del grupo respondió que no sabía nada sobre el tema.



Gráfico 1. Conocimiento sobre la menstruación

Se le preguntó a todo el grupo de adolescentes si les gustaría recibir información sobre temas de menstruación y sexualidad. De las 29 personas encuestadas, 23 de ellas, lo cual corresponde al 77%, manifestaron tener interés en aprender sobre estos temas, mientras que solo 6 personas, el 23%, dijeron que no tenían interés o que sentían vergüenza al hablar del tema.

Además, al grupo de mujeres se les preguntó qué tanto creían que sabían sobre la menstruación, aparte de saber qué implica un sangrado. El 53% de las mujeres consideró saber poco o nada sobre el tema.

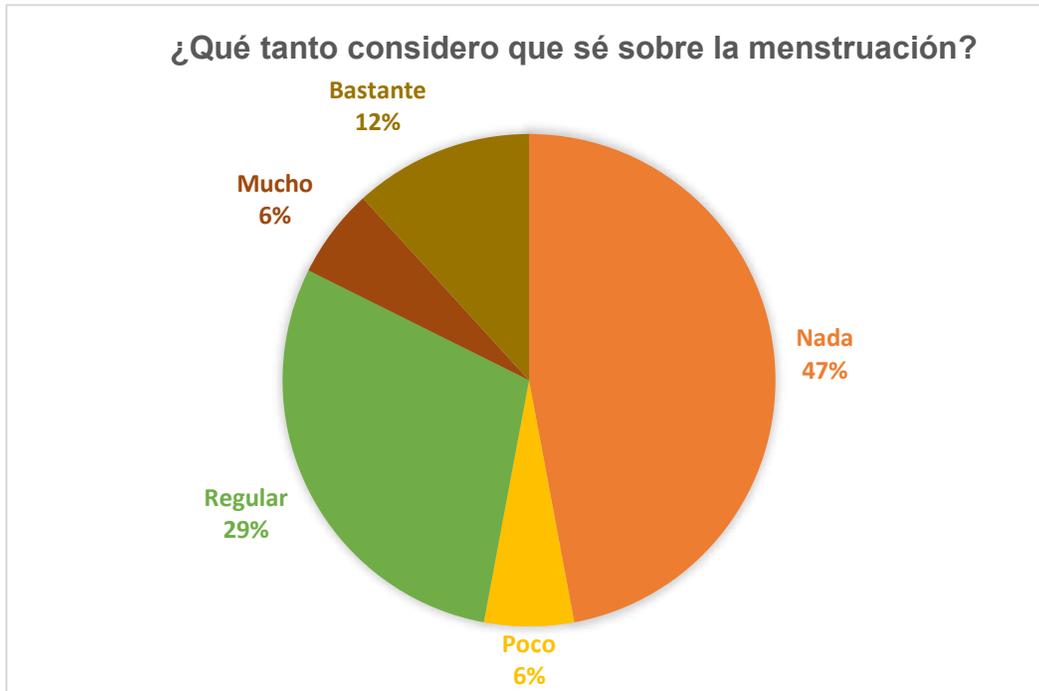


Gráfico 2. Conocimiento de las mujeres sobre la menstruación

Se indagó si las mujeres sabían qué era la menstruación antes de que les sucediera por primera vez. De las 18 mujeres que ya habían tenido su menstruación al momento del estudio, 12 de ellas, lo cual corresponde al 67%, sí sabían o tenían una idea de lo que iba a suceder, recibiendo información principalmente de sus madres y hermanas mayores. Por otro lado, 6 de ellas, lo cual corresponde al 33%, no tenían ni idea de lo que implicaba la menstruación.

Con la finalidad de conocer los conocimientos previos del grupo en temas de sexualidad y pubertad, y poder tener una referencia para establecer los contenidos de las sesiones, se les preguntó si alguna vez habían escuchado información sobre conocimientos generales en sexualidad, conocimientos sobre menstruación y conocimientos sobre reproducción, los resultados se muestran en los siguientes gráficos, las opciones de respuestas fueron sí, no o un poco.

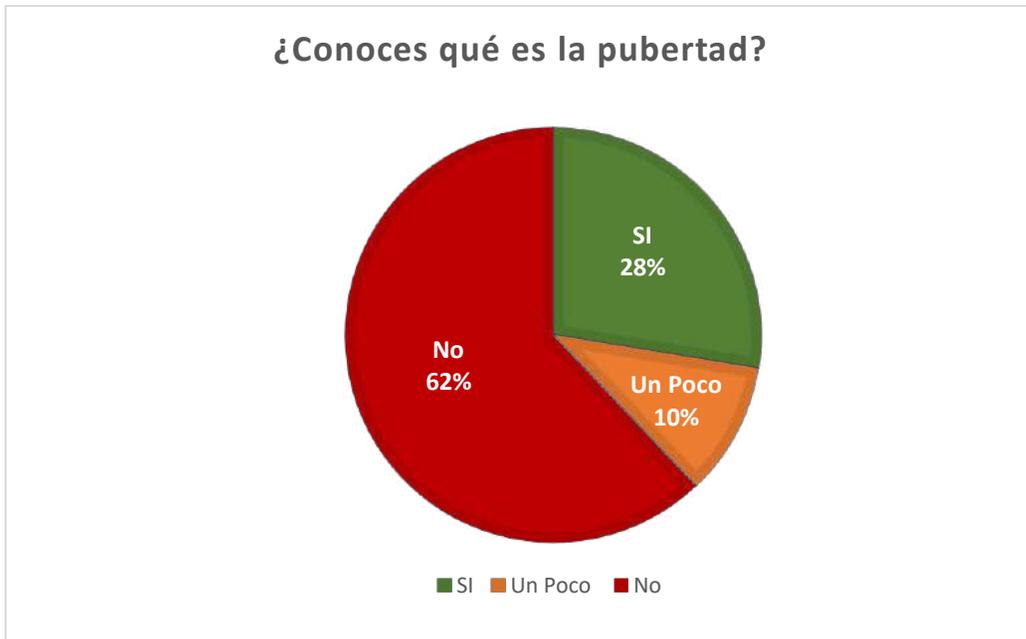


Gráfico 3. Conocimiento sobre pubertad

El 62% del grupo no sabía qué era la pubertad o no había escuchado hablar de esa palabra. La información que se conocía sobre otros conceptos generales de sexualidad era escasa y a medida que se realizaban las preguntas, surgían más dudas por parte de las y los adolescentes.

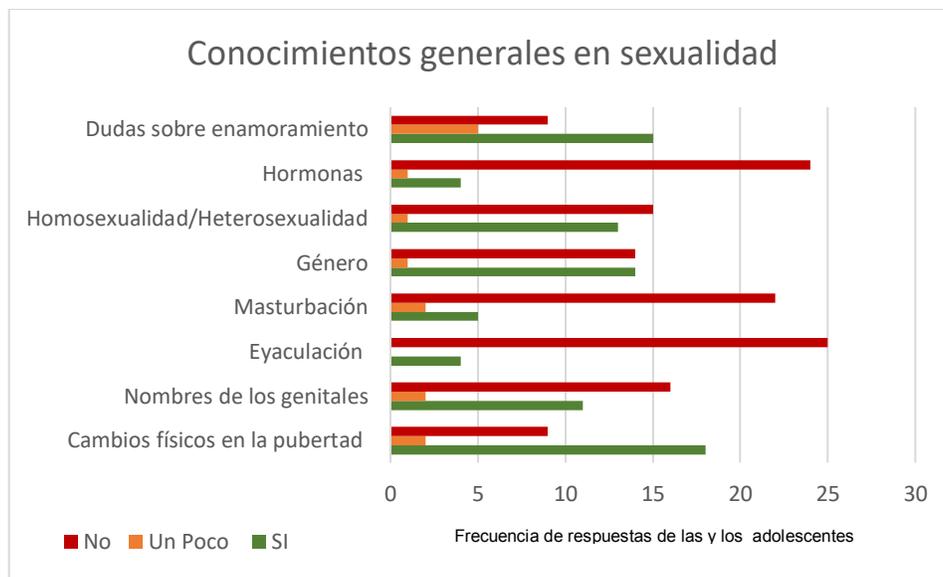


Gráfico 4. Conocimientos generales en sexualidad

Sobre la menstruación, se tenía muy poco conocimiento previo. No se tenían conocimientos sobre por qué ocurre, cómo ocurre y cómo debería ser una menstruación saludable.

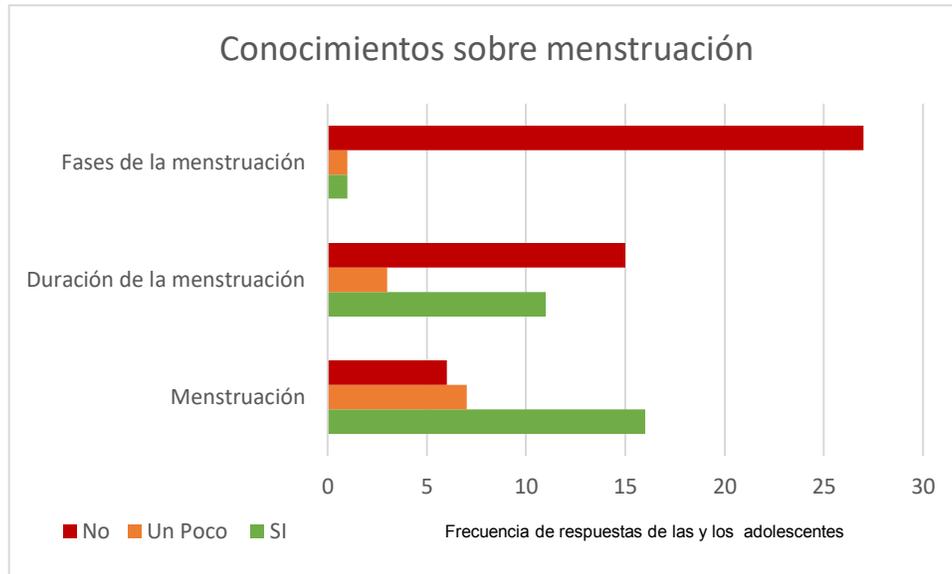


Gráfico 5. Conocimientos sobre menstruación

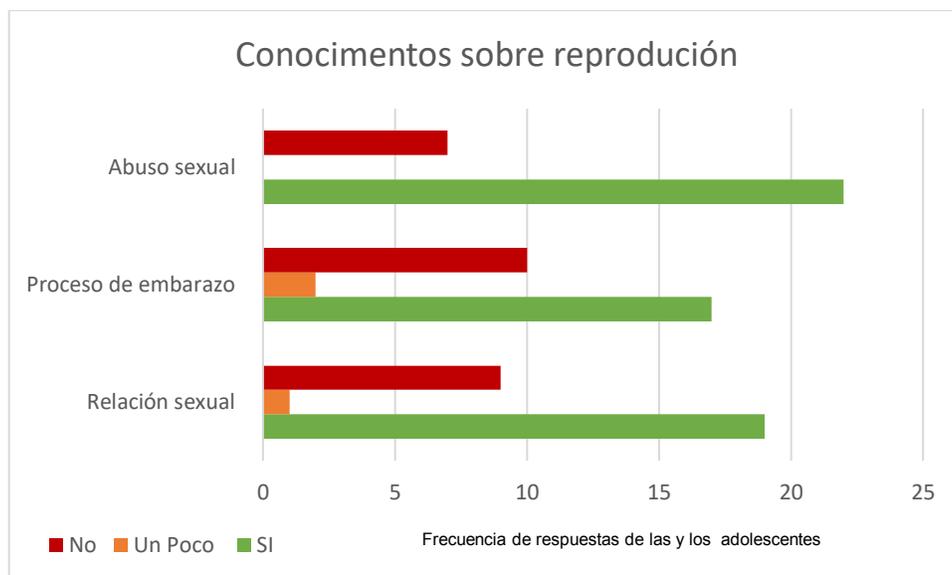


Gráfico 6. Conocimiento sobre reproducción

El grupo mencionó haber escuchado y tener algún tipo de conocimiento sobre lo que es una relación sexual. Sin embargo, al profundizar en el tema, no sabían realmente qué sucede cuando hay contacto sexual con alguien del sexo opuesto. Tampoco tenían conocimiento sobre cómo son los genitales y existían dudas acerca de cómo una mujer puede quedar embarazada. Un dato relevante fue que la mayoría del grupo expresó dudas y desconocimiento sobre conceptos generales de sexualidad y la pubertad. Sin embargo, cuando se les preguntó si alguna vez habían escuchado alguna información sobre el abuso sexual, 22 personas de 29 mencionaron que sí.

En resumen, se observó que las y los adolescentes tenían muy poco conocimiento sobre la menstruación. Desconocían las razones por las cuales ocurre, cómo ocurre y cómo debería ser una menstruación saludable.

Además, se evidenció que existían dudas y desconocimiento sobre conceptos generales de sexualidad y pubertad y que eran temas de interés.

Como dato relevante fue conocer que el grupo había escuchado sobre el abuso sexual, expresaron muchas dudas al respecto además fue identificado como un acto de violencia y con una connotación negativa.

Identificación de actitudes relacionadas con la salud menstrual

Los hombres reportaron tener muy pocos conocimientos sobre la menstruación y esos conocimientos estaban relacionados con actitudes de estigmas y tabúes. Al preguntarles si creían que las mujeres debían recibir un trato diferente durante su menstruación, solo dos hombres respondieron que debían ser tratadas con más cuidado y que estaba bien si se ausentaban de la escuela para descansar y cuidarse. El resto del grupo contestó que no era necesario un trato distinto. También se indagó si los hombres hablaban entre ellos sobre el tema de la menstruación, o cómo ellos lo llamaban, "tema de mujeres". Solo tres de ellos

respondieron que lo hacían muy poco y que generalmente comentaban que probablemente se sentía mucho dolor durante los días de la menstruación.

Cuatro hombres pensaron que una mujer se sentía avergonzada cuando menstruaba, mientras que otros tres pensaron que tenía miedo. Ninguno consideró que fuera algo asqueroso. Sin embargo, siete de ellos, de un total de once participantes, creían que las mujeres experimentaban dolor durante la menstruación, pero ninguno consideró que fuera una enfermedad.



Ilustración 7. Palabras que los hombres relacionaron con menstruación

Para comprender las actitudes e interacciones al interior del grupo, se les preguntó si consideraban que tenían buenos amigos y amigas, y si sentían que se burlaban. Todos los hombres contestaron que sí tenían buenos amigos y amigas, y solo tres de ellos mencionaron que ocasionalmente se burlaban de ellos debido a sus dificultades para leer, escribir y prestar atención en las clases.

Cuando se les preguntó si sentían que recibían un trato diferente en la escuela y en casa en comparación con las mujeres, siete de ellos respondieron afirmativamente. Algunas de las explicaciones que dieron fueron que se esperaba que trabajaran más, que las mujeres se quedaran en la cocina mientras los hombres iban a trabajar al campo, y que si pasaban mucho tiempo jugando o hablando con las niñas, otros niños los apartaban o se burlaban de ellos. También mencionaron que los hombres debían realizar trabajos más pesados, refiriéndose a la fuerza física.

Finalmente, se les preguntó qué creían que las chicas pensaban acerca de la opinión de los hombres sobre la menstruación. Ellos mencionaron que creían que las chicas tenían miedo de que se burlaran de ellas y que probablemente tenían miedo de que no pudieran detener el sangrado. Durante el diagnóstico, no se encontró evidencia de que algún hombre se burlara o molestara a las mujeres por menstruar.

En conclusión, los hombres expresaron tener pocos conocimientos sobre la menstruación. También manifestaron reticencia para hablar sobre sus dudas en relación a estos temas, debido a la vergüenza. Sin embargo, mostraron interés en aprender más sobre la menstruación y temas relacionados con la sexualidad.

No pregunto sobre mis dudas de sexualidad por pena, pero me gustaría saber más de lo que les pasa a las mujeres y qué les gusta. [Hombre adolescente, 13 años]

El grupo de mujeres adolescentes reportó que hablan muy poco sobre la menstruación entre ellas. Sin embargo, cuando lo hacen, discuten principalmente sobre los cólicos, los sentimientos asociados, la preocupación por mancharse y el apoyo que se brindan cuando alguna decide faltar a la escuela y sus amigas la ayudan con llevarle las tareas a su casa.

Cuando se les preguntó si recibían burlas en la escuela, algunas expresaron preocupación por ser objeto de burlas en caso de mancharse. Este tema fue recurrente. Además, mencionaron que las burlas entre compañeras y compañeros de clase se relacionaban principalmente con aspectos físicos, como la altura, el peso y el tono de piel.

Cuando se les preguntó cómo se siente una mujer durante la menstruación, 13 de las 18 mujeres respondieron que sienten pena, mientras que ocho mencionaron sentir miedo a mancharse. Doce mencionaron sentir vergüenza de ser descubiertas por las manchas de sangre en la ropa, porque se notara la toalla sanitaria en la ropa o que se detectara el olor, nueve dijeron sentir asco de la sangre y su olor, 12 mencionaron sentir enojo o sentir irritación, 15 mencionaron experimentar dolor en el vientre y 10 mencionaron sentir tristeza. Solo tres de ellas mencionaron que sienten que es como una enfermedad.

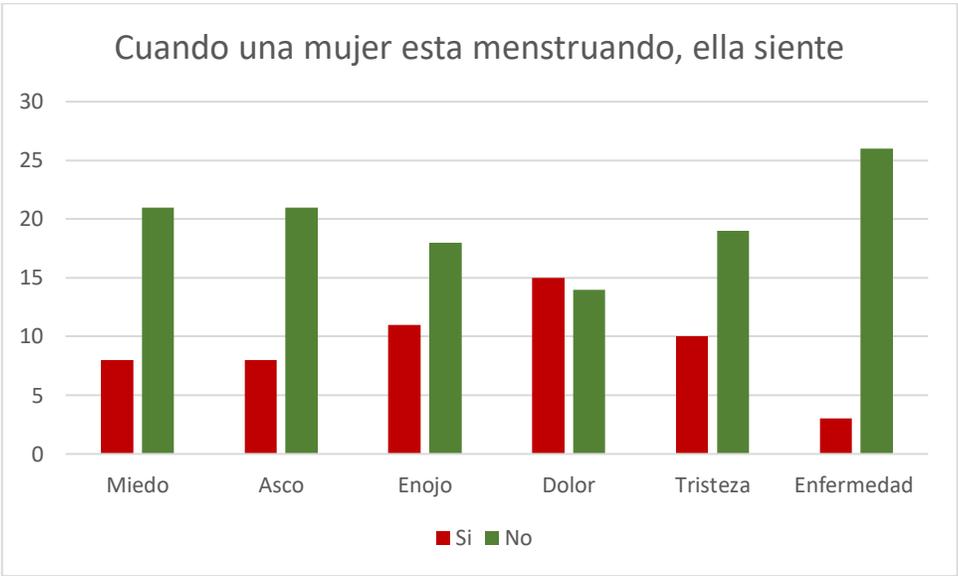


Gráfico 7. Sentimientos relacionados con la menstruación

Todas las mujeres, las 18 adolescentes, mencionaron que temen mancharse en público. La actitud predominante en el grupo de mujeres fue la incomodidad, el dolor y la sensación de que es algo que debe ocultarse. Solo una de ellas mencionó una

ventaja de la menstruación, mencionando que a veces su madre la trata con más consideración y afecto.

Yo creo que la regla a la vez es bonita y la vez no, pues a veces te dan un chicarrón [botana de harina acompañada de algunas verduras y salsas picantes], digo cuando me siento así triste y mi mamá me da [dinero] para un chicharrón pero también a la vez es feo [porque] te debes de cuidar de los chavos [hombres jóvenes]. [Mujer adolescente, 13 años]

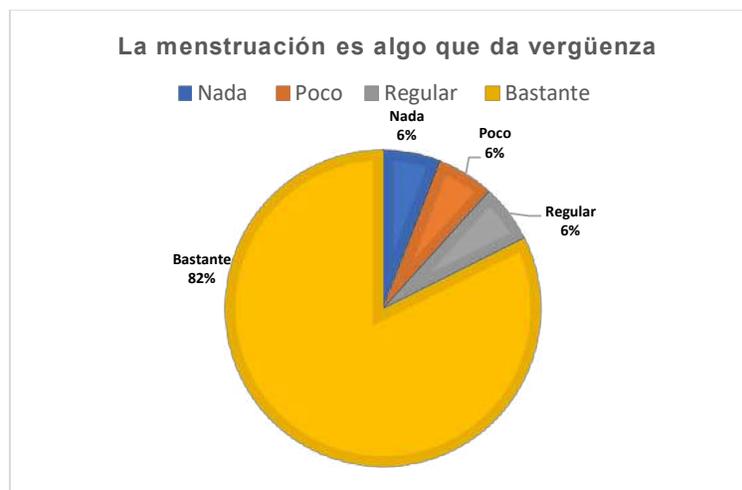


Gráfico 8. Sentimiento de vergüenza

En resumen, el grupo de mujeres adolescentes habla muy poco sobre la menstruación, pero cuando lo hacen, se centran en los cólicos, los sentimientos asociados y las preocupaciones relacionadas con mancharse. Experimentan una variedad de emociones negativas durante la menstruación, como pena, miedo, vergüenza, asco, enojo y tristeza. También se sienten incómodas y perciben la menstruación como algo que debe ocultarse.

Existe la creencia de que los hombres adolescentes se burlarán de las mujeres si las ven manchadas; sin embargo, durante el proyecto no se registró ningún caso previo o durante en el que los hombres se burlaran de alguna compañera por el hecho de haberse manchado o haber tenido la menstruación durante el horario escolar. Aun así, las mujeres mencionaron repetidamente que tenían que ocultar que estaban menstruando y evitar a toda costa el riesgo de

mancharse. Esto implicaba evitar jugar o hacer deporte durante el horario escolar, y faltar a la escuela decidiendo quedarse en casa si se consideraba que el sangrado era abundante o si no se contaba con suficientes toallas sanitarias.

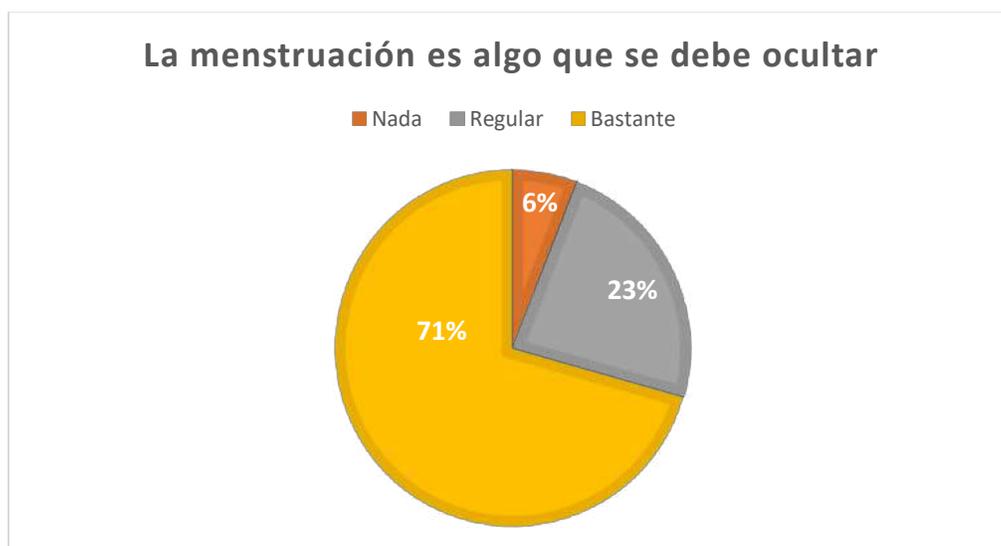


Gráfico 9. Ocultar la menstruación

Una vez, mi mamá se manchó la ropa con sangre y mi papá la regañó, diciendo que le daba asco y que era una cochinidad [algo desagradable]. Mi mamá se entristeció y se fue para el cuarto [se retiró a su habitación]. A mi papá no le gusta [agrada] cuando mi mamá y yo estamos menstruando. Se enoja de verdad. Mi mamá vio mi ropa interior y me dijo que tenía una infección vaginal, pero no hizo nada. [Mujer adolescente, 13 años]

Esta experiencia compartida por una adolescente refleja la falta de comprensión y apoyo que algunas mujeres pueden encontrar en su entorno familiar durante la menstruación, reafirmando la idea colectiva de que la menstruación es algo que debe ocultarse principalmente a los hombres y en espacios públicos.

Al preguntar a las mujeres qué palabras y sentimientos asociaban con la menstruación, las respuestas más frecuentes fueron: incomodidad, dolor en el vientre, uso de toallas sanitarias, sangre, enojo y miedo a mancharse.

La asociación de las mujeres con la menstruación tuvo que ver con las incomodidades que enfrentan y los aspectos negativos de la experiencia de vivirla.

traspase la vestimenta, pero solo al 11.7% le preocupa no poder cambiar sus materiales menstruales cuando lo necesita, tanto en casa como en la escuela. Esto posiblemente relacionado con la decisión de uso prolongado de la toalla sanitaria y la elección de una toalla para flujo abundante o comercialmente vendida como nocturnas.

Sí me siento incómoda de venir a la escuela, porque los niños sepan o me vean, pero nunca he visto su reacción, no faltó a la escuela, pero no voy al baño a cambiarme las toallas me da pena y el perro las saca, uso toallas nocturnas para que duren más y no tenga que cambiármelas. [Mujer adolescente, 15 años]

Tabla 7. Actitudes durante el último periodo menstrual, escala MPNS-36

Indicadores de actitudes durante el último periodo menstrual tomados de la escala MPNS-36 (n=17)	Nunca %	A veces %	Seguido %	Siempre %
Estaba satisfecha con la limpieza de mi material menstrual	0	11.7	17.6	70.5
Me preocupaba que mi material menstrual permitiera que la sangre se pasara a mi vestimenta	5.8	35.2	17.6	41.7
Me preocupaba como podría obtener más material menstrual si se me terminaba	52.9	35.2	5.8	5.8
Me sentía cómoda llevando extra-material menstrual conmigo fuera de casa	23.5	47.0	0	29.41
Me sentía cómoda llevando material menstrual al lugar donde me lo cambiaba	17.6	47.0	5.8	29.4
Me sentía cómoda guardando (teniendo) material menstrual limpio que me sobraba hasta mi siguiente período	5.8	11.7	17.6	64.7
Me preocupaba donde desechar mi material menstrual usado	29.4	41.1	0	29.41
Me preocupaba que otros pudieran ver mi material usado en el lugar que los desechara	23.5	23.5	11.7	41.1
En casa, estaba satisfecha con el lugar que usaba para cambiarme mis materiales menstruales	0	23.5	17.6	58.8
En casa, me preocupaba no poder cambiar mis materiales menstruales cuando lo necesitaba	41.1	41.1	5.8	11.7
En casa, me preocupaba que alguien pudiera verme mientras estaba cambiando mis materiales menstruales	11.7	17.6	23.5	47.0
En casa, me preocupaba que alguien pudiera lastimarme mientras estaba cambiando mis materiales menstruales	11.7	17.6	23.52	47.0
En casa, me preocupaba que algo más pudiera lastimarme mientras estaba cambiando mis materiales menstruales (ej.: animales, insectos, estructuras inseguras)	0	29.4	52.9	17.6
En la escuela, estaba satisfecha con el lugar que usaba para cambiar mis materiales menstruales	41.1	47.0	5.8	5.8
En la escuela, me preocupaba no poder cambiar mi material menstrual cuando lo necesitaba	11.7	29.4	17.6	41.1

En la escuela, me preocupaba que alguien pudiera verme mientras me cambiaba mis materiales menstruales	11.7	29.4	17.6	41.1
Me preocupaba que alguien pudiera verme mientras lavaba mi material menstrual	0	35.2	0	64.7
Me preocupaba que mi material menstrual no estuviera seco cuando lo necesitara	41.1	35.2	5.8	17.6
Me preocupaba que otros vieran mis materiales menstruales mientras se estaba secando	29.4	29.4	11.7	29.4

Los datos también revelan que el 52.9% de las adolescentes menciona que no les preocupa cómo conseguir más toallas sanitarias, ya que suelen llegar a través de los productos que los familiares traen de fuera de la comunidad. Sin embargo, no tienen opción de elegir previamente el producto a utilizar y dependen de las cantidades que los familiares decidan llevar, además del número de mujeres que vivan y utilicen dichos productos. A pesar de esto, tienen la percepción de que no enfrentan dificultades para obtener sus productos mes con mes, aunque estos sean escasos.

Otro aspecto relevante que concuerda con los cuestionarios realizados es que las adolescentes prefieren no llevar productos menstruales cuando salen de casa por temor a ser descubiertas. Un 47% mencionó que a veces se siente cómoda llevando toallas adicionales en la mochila o en sus pertenencias, mientras que un 23% afirmó que nunca se siente cómoda haciéndolo. Por lo tanto, al no llevar material extra, las adolescentes toman dos decisiones: una de ellas es utilizar toallas grandes y/o nocturnas con la creencia de que absorben más sangre y, por lo tanto, prolongan el uso de los productos sanitarios antes de realizar un cambio de toalla.

Otra preocupación para las adolescentes es dónde desechar sus toallas sanitarias. Un 70% manifestó sentir cierto grado de preocupación por el lugar de desecho de las toallas, y un 76% temía que alguien pudiera verlas mientras las desechan.

En cuanto al cambio de toallas, un 58% mostró preocupación por no poder ir al baño a cambiarse cuando lo deseen en casa, mientras que un 88% experimenta preocupación por ser observadas o lastimadas por alguien durante el cambio de

toallas sanitarias. El 100% de las adolescentes manifestó preocupación de sufrir alguna lesión mientras realizan el cambio de materiales menstruales, como, por ejemplo, ser mordidas por animales, picadas por insectos o estar expuestas a estructuras inseguras.

En el entorno escolar, un 41% de las adolescentes no está satisfecha con los baños de la escuela, reportando la falta frecuente de papel higiénico y botes de basura, así como la presencia de perros que revuelven la basura en busca de comida. Además, al 88% le preocupa no poder cambiarse su toalla en la escuela y que alguien, especialmente sus compañeros hombres, puedan verlas, lo cual en ocasiones lleva a algunas de ellas a faltar a clases.

Por último, el 100% de las adolescentes manifestó alguna forma de preocupación por ser observadas mientras lavan su ropa interior o prendas manchadas con sangre menstrual.

Identificación de prácticas relacionadas con la salud menstrual

Este apartado resalta las prácticas que las mujeres adolescentes realizan durante la menstruación, así como los métodos utilizados para gestionarla.

Tabla 8. Prácticas durante la menstruación

Tipo de prácticas	Acciones	Razones
	Evitar Correr Evitar Jugar futbol Evitar Jugar en los arboles	Se puede lastimar el vientre. Caída de los ovarios (dolor muy fuerte en el vientre y perder la capacidad de embarazo)
Actividades	Evitar Cargar cosas pesadas o actividades que involucren esfuerzo físico No mojar los pies en agua fría Lavar y secar la ropa machada de sangre menstrual aparte, en especial, no juntar con la de las y los niños pequeños.	Enseñanzas y petición de las madres. Puede lastimar a la mujer y ocasionar sangrado abundante. Se detiene el sangrado y la próxima menstruación es más abundante. El contacto con la sangre menstrual puede enfermar a las y los niños pequeños, hace que lloren, se hinchen

	Lavar la ropa manchada de sangre a escondidas.	hasta ponerse amarillos y puede provocar la muerte.
	No tener novio	Para que nadie de se cuenta que la mujer esta menstruando. Para evitar tener relaciones sexuales y tener un embarazo.
Alimentos	Evitar alimentos fríos, cítricos y gaseosas	Se inflama el vientre, hay dolor y el sangrado es abundante.
Asistencia a la escuela	Las mujeres deciden faltar a la escuela en promedio de 2 a 3 días durante su menstruación. Esta decisión se toma dependiendo la intensidad de sangrado.	Existe un sentimiento de incomodidad por temor a mancharse y recibir burlas de compañeros hombres.
	No se práctica educación física.	Para evitar lastimar el vientre y mancharse en público.
	No cambiarse la toalla sanitaria en los baños y durante el horario escolar.	Para no provocar ser descubiertas que están menstruando.

Se muestran algunos de los testimonios de las mujeres que justifican sus prácticas alrededor de la menstruación:

No hay que mojar los pies en agua fría y no hay que cargar pasado porque se te atranca [se detiene el sangrado] el mes, no hay que comer hielo porque se atrasa y después viene más fuerte [el sangrado y los cólicos]. [Mujer adolescente, 13 años]

La perspectiva que las adolescentes adoptan sobre la menstruación y, por lo tanto, cómo la experimentan, está ligada a la cultura y las enseñanzas que se han transmitido en la comunidad. Por un lado, existen prácticas de cuidado hacia el cuerpo, especialmente hacia el vientre, y prácticas que procuran evitar el dolor menstrual. Estas prácticas coinciden con los elementos socioculturales reportados por mujeres adultas y adolescentes. Las adolescentes conocen las razones y deciden cuidarse o enfrentar las consecuencias de no hacerlo.

Además de la carga cultural hacia las prácticas de cuidado presentes en la comunidad, también existen normas implícitas que sugieren que la menstruación debe ocultarse, generando vergüenza y burlas por parte de otras personas si ésta es expuesta. Existe una gran preocupación por manchar las prendas de vestir en público, especialmente en la escuela, que es el principal espacio de interacción

social para las adolescentes. Gran parte del aspecto negativo que se experimenta en la comunidad con respecto a la menstruación está relacionado con el temor de mancharse en público y ser objeto de burlas.

A continuación, se presentan dos testimonios de adolescentes explicando su decisión de faltar a la escuela durante su menstruación.

Los primeros días de mi regla no voy a la escuela porque me da pena mancharme y que se burlen de mí. Falto como tres días al mes, pero mi maestra entiende y mis amigas vienen a darme la tarea a mi casa. [Mujer adolescente, 12 años]

Segundo testimonio, haciendo referencia a la preocupación por mancharse la ropa.

Siento que me vaya a manchar la falda o el pantalón, pero no ha pasado, pero tengo miedo a que me suceda, a veces falto dos días a la escuela cuando me baja mucho. [Mujer adolescente, 14 años]

Existe un sentimiento generalizado de incomodidad durante la menstruación, donde el 65% de las mujeres no se siente cómoda por el simple hecho de menstruar.



Gráfico 11. Sentimiento de comodidad durante la menstruación

Me da miedo que se pueda manchar la ropa, en especial cuando usamos falda las niñas, pero el baño de la escuela casi no lo uso, falto mucho a la escuela porque

tengo que ayudar en el campo y cuidar a los más pequeños en casa, no me da [la menstruación] en la escuela. [Mujer adolescente, 15 años]

En el primer testimonio, una adolescente de 15 años explica que tiene miedo de manchar su ropa durante su menstruación, especialmente cuando usa falda además hace mención de que falta con frecuencia a la escuela debido a que tiene responsabilidades en el campo y debe cuidar de los más pequeños en casa. Esto sugiere que su ausencia en la escuela no se debe únicamente al temor de mancharse, sino también a otras obligaciones y responsabilidades familiares algunas de ellas derivadas del hecho de ser mujer y los roles de género socialmente impuestos.

Sí faltó a la escuela hasta dos días, si los cólicos son fuertes hasta dos pastillas me tomo, es muy incómodo ir a la escuela por la falda, pues eso puede hacer que huelga más y los que están a lado mío se den cuenta. [Mujer adolescente, 12 años]

En el segundo testimonio, una adolescente de 12 años menciona el dolor y nuevamente el uso del uniforme, en especial la falda, como inseguro ante las fugas de sangre menstrual de los productos y mayor riesgo de que se pueda detectar el olor menstrual. Esto refleja la preocupación por el aspecto físico y las posibles molestias asociadas a la menstruación, lo cual influye en su decisión de faltar a la escuela.

En ambos testimonios, se evidencia que el miedo a manchar la ropa, las molestias físicas y las preocupaciones por la percepción de los demás son factores que influyen en la decisión de las adolescentes de faltar a la escuela durante su menstruación. Estas experiencias reflejan los desafíos y las dificultades que enfrentan en relación con la menstruación y cómo pueden impactar en su vida educativa.

En relación con las prácticas para el uso de productos de gestión menstrual, se encontró que el 100% de las adolescentes había utilizado en su última menstruación toallas sanitarias desechables, especialmente las de tipo para flujo

abundante y nocturno. Se indagó sobre la frecuencia de uso de las toallas y reportaron que en promedio utilizan un paquete de 6 a 10 toallas para todos los días de sangrado, y en promedio usan de 2 a 3 toallas al día, disponiendo de una o dos para el día y una para la noche.

Respecto al costo de las toallas, algunas solo tenían una idea vaga basada en lo que escuchaban de otras personas, ya que los productos son llevados a la comunidad por familiares que trabajan fuera de ella, o conocían el precio de las toallas vendidas sueltas en los negocios familiares dentro de la comunidad. El costo por paquete de toallas que ellas reportaron tiene un costo aproximado de 20 a 45 pesos, dependiendo de la marca y la cantidad. En promedio, mencionaron un gasto de 25 pesos por paquete. Si el pago por un día de trabajo en el campo equivale a 120 pesos, adquirir un paquete de toallas sanitarias para ese día implicaría un gasto del 20.8% del pago obtenido.

Debido a que los productos son elegidos por algún familiar, las adolescentes desconocen la diversidad de productos que existen. Para ellas, muchos estilos de toallas, como las que tienen alas, las más delgadas o los tampones, son productos desconocidos. Su única referencia son las toallas que llegan a los negocios de la comunidad y las que envían las y los familiares.

Las prácticas relacionadas con el desecho de los productos principalmente incluyen la quema, seguida de tirarlas directamente en la letrina y, por último, enterrarlas en el campo lejos de la casa. Tanto para la quema como para el entierro de las toallas, las mujeres suelen destinar una bolsa de plástico para depositar ahí las toallas utilizadas. Regularmente, esta bolsa se coloca en el baño cuando solo es compartido con mujeres, o las guardan en la recámara donde duermen, entre sus pertenencias, generalmente colgada para evitar que los perros puedan acceder a ellas o algunas entre sus prendas de vestir. Al término de su ciclo menstrual, las queman o deciden ir al campo a hacer un hoyo y enterrarlas sin que nadie las vea, lo cual requiere dedicar tiempo a esta acción.

La Tabla 9 muestra los datos principales sobre las prácticas de gestión menstrual.

Tabla 9. Gestión menstrual

Productos utilizados en la última menstruación	Toallas sanitarias desechables
Frecuencia de uso	En promedio usan por menstruación de 6 a 10 toallas nocturnas. Deciden usar toallas nocturnas por la creencia de que absorbe más sangre y que con eso pueden prolongar su uso. En promedio se usa de 2 a 3 toallas diarias. Generalmente una al día y otra por la noche, cuando el sangrado es muy abundante se usan dos al día.
Costo	Gastan en promedio 25 pesos al mes por un paquete. En las tiendas de la comunidad las toallas sueltas nocturnas o diurnas cuestan 4 pesos. El paquete de toallas de día cuesta 23 pesos y el de noche 27 pesos con 12 toallas. Una pastilla para el dolor suelta cuesta 12 pesos.
Autonomía de compra y elección de productos	Las mujeres no eligen sus productos. Son comprados generalmente por las madres y hermanas mayores que viven en CDMX y mandan paquetes de toallas sanitarias.
Prácticas de desecho de productos	Las juntan y las queman, algunas las entierran en el campo, otras directamente las depositan en la letrina y otras en el bote de basura ubicado en el baño.

Relación de los determinantes sociales de la salud con los resultados identificados en los conocimientos, las actitudes y las prácticas con relación a la menstruación

Comprender los desafíos y las barreras que enfrentan las adolescentes al vivir su menstruación es fundamental para planificar y crear soluciones y oportunidades de cambio. A partir de la información recopilada, se identificaron varios determinantes sociales que influyen significativamente en la forma en que las adolescentes gestionan y experimentan la menstruación en la comunidad de Ocoatepec. Estos determinantes incluyen el grupo social, el género, la etnicidad, el territorio, las redes de apoyo psicosocial, el acceso a los sistemas de salud.

Las condiciones del grupo social en el que se encuentran las adolescentes tienen un impacto directo en su experiencia con la menstruación. Por ejemplo, la

baja escolaridad de las madres puede influir en la forma en que abordan el tema de la sexualidad con sus hijas. Además, las condiciones laborales de las familias, donde los padres jóvenes a menudo deben migrar en busca de trabajo, dejando a los adolescentes al cuidado de la familia extensa, también afectan a los adolescentes. El trabajo en el campo y las responsabilidades del hogar y el cuidado de otros miembros de la familia a veces hacen que las adolescentes abandonen la escuela. Las condiciones de vivienda, como compartir habitaciones con más de cuatro personas, pueden generar situaciones de abuso, violencia sexual y la falta de espacios privados para que las adolescentes duerman a solas. La falta de instalaciones higiénicas adecuadas, comodidad, privacidad y acceso fácil a servicios sanitarios también contribuyen a que las adolescentes prolonguen el uso de toallas sanitarias.

La falta de instalaciones como lavaderos o espacios privados para atender la higiene corporal también es un factor que considerar. Las adolescentes informaron que el baño se realiza cada tercer día, incluso durante la menstruación.

Los roles de género arraigados en la comunidad desempeñan un papel importante en la experiencia de la menstruación. Las mujeres se enfrentan a una carga social relacionada con la feminidad, que a menudo se considera que tiene menos fuerza física para desempeñar actividades y requiere una atención especial durante la menstruación, así como la responsabilidad del cuidado del hogar, la alimentación, la reproducción y el cuidado de los hijos. Por otro lado, los hombres tienen roles sociales relacionados con el trabajo físico en el campo, poca participación en el cuidado del hogar o en la alimentación, y poca participación en los procesos propios de las mujeres, como la menstruación, el embarazo, el parto y el posparto. La migración después de la secundaria es más común entre los hombres, lo que lleva a una escasez de hombres en la comunidad. Los hombres que se quedan generalmente se dedican al trabajo en el campo y, como forma de recreación, se observa el consumo de alcohol. No se informó consumo de alcohol entre las adolescentes, pero se les asignaban tareas relacionadas con el cuidado

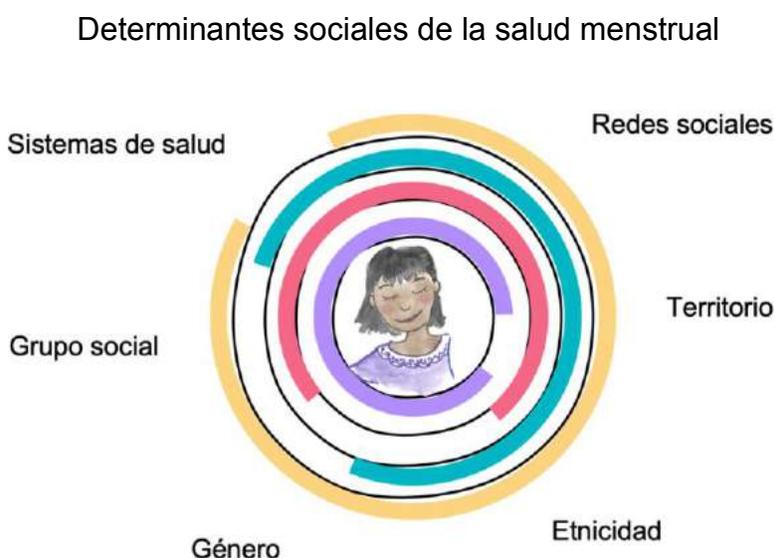
de la milpa familiar fuera del horario escolar. Los roles de género tienen un impacto en la experiencia de vivir la propia sexualidad y en las interacciones con los grupos de pares.

Aunque la población de Ocotepéc no se identifica como indígena, los componentes culturales en las tradiciones, rituales y costumbres reflejan la influencia judeocristiana, donde la menstruación se considera algo malo, vergonzoso y sucio, lo que también lleva a estigmatizar a las mujeres que menstrúan.

La influencia del territorio es importante, ya que involucra el entorno geográfico en el cual las mujeres experimentan su menstruación y su interacción con las dinámicas sociales presentes en tal espacio. Por ejemplo, algunas mujeres han mencionado que enfrentan desafíos para acceder a servicios de salud, ya que deben caminar aproximadamente 30 minutos hasta el centro de salud más cercano. En situaciones donde se requieren otros servicios, se ve necesario tomar transporte hacia la cabecera municipal, lo que puede costar entre 25 y 50 pesos por persona, además del clima el cual puede variar de 30 a 10 grados. Además, han señalado deficiencias en los servicios de salud en términos de suministros, horarios y personal.

En la comunidad, el nivel educativo máximo disponible es la secundaria, lo cual implica en algunos casos el fin de la educación formal, ya que la preparatoria se encuentra en otra comunidad, a unos 20 o 45 minutos de distancia caminando, dependiendo de su lugar de residencia. Factores como la disponibilidad de electricidad, instalaciones adecuadas en los baños, sistemas de drenaje y la recolección de basura afectan la higiene menstrual. Además de la escuela, no existen espacios donde los adolescentes puedan reunirse y participar en actividades recreativas. Si las adolescentes deciden faltar a la escuela debido a su menstruación, no solo se ven privadas de contenido curricular, sino también de oportunidades para interactuar e integrarse con su grupo de pares.

Por último, las redes de apoyo psicosocial son un determinante social destacado. Las mujeres mencionaron que no sentían el apoyo de los hombres y que las burlas provenientes de ellos influían en las decisiones sobre cómo gestionar su menstruación, como asistir a la escuela o ir al baño a cambiarse. Algunas adolescentes recibían apoyo de sus familias y parientes cercanos, como madres y hermanas, mientras que otras trataban de ocultar el hecho de menstruar. *“El tema de la menstruación se habla poco, solo entre personas de confianza”*, según mencionó una adolescente de 14 años.



*Ilustración 8. Determinantes sociales de la salud menstrual.
Ilustración Geneviève Stone*

En resumen, en Ocotepéc existe una norma social que se relaciona con la incomodidad, el miedo a mancharse, la vergüenza de estar menstruando y la necesidad de ocultar el hecho de la menstruación, especialmente ante los hombres y otras personas fuera del núcleo familiar.

Los determinantes sociales mencionados: el grupo social, el género, la etnicidad, el territorio, las redes de apoyo psicosocial y el acceso a los sistemas de salud, tienen un impacto significativo en la forma en que las adolescentes gestionan y experimentan la menstruación en la comunidad de Ocotepéc. Comprender estos determinantes es fundamental para desarrollar soluciones y oportunidades de cambio que promuevan una salud menstrual cómoda y segura además de brindar una experiencia positiva para las adolescentes.

Resultados de diseño de la Iniciativa educativa

Fundamentación de la iniciativa educativa basada en evidencia

El diseño de la iniciativa educativa se realizó considerando los resultados obtenidos en el diagnóstico, que tuvo en cuenta el contexto y las necesidades del grupo de adolescentes participantes. Lo más destacado, según los datos recopilados, fue lo siguiente:

En cuanto a los conocimientos: El grupo presentaba escasos conocimientos precisos sobre la sexualidad, la pubertad y la adolescencia. Además, se observó un desconocimiento acerca de la menstruación, su función y características. Por tanto, fue necesario diseñar sesiones con información básica y general sobre temas de sexualidad, pubertad y menstruación.

En relación con las actitudes: Los resultados del diagnóstico revelaron las actividades que el grupo realizaba en relación con la menstruación. Se encontraron actitudes de desconocimiento por parte de los hombres hacia el tema de la menstruación, mientras que en el grupo de mujeres se identificaron actitudes de incomodidad, vergüenza y ocultamiento de la menstruación.

En cuanto a las prácticas relacionadas con la menstruación: Se observaron acciones que consistían en excluir a los hombres de los temas relacionados con la menstruación, restringir actividades como practicar deportes, ir al baño para cambiarse la toalla sanitaria y asistir a la escuela durante los primeros días de la menstruación. Además, se detectó una práctica recurrente para evitar ir al baño y no ser descubierta, que consistía en usar prolongadamente las toallas sanitarias desechables, así como lavar aparte las prendas de vestir manchadas por la sangre para que nadie las viera.

Gran parte de las acciones que generaban incomodidad y vergüenza estaban directamente relacionadas con la percepción de que los compañeros hombres se

burlarían de las adolescentes. Por tanto, la propuesta de la iniciativa educativa mixta resultó ser una buena opción para abordar los roles de género, promover el respeto, la empatía y la solidaridad.

A partir de la información recabada también surgieron dudas relacionadas con la menstruación. Por ejemplo, las adolescentes preguntaban si era cierto que al correr mientras tenían su menstruación se podían caer los ovarios o el útero, y si al lavar la ropa junto con la de sus hermanos menores, éstos podrían enfermarse. Además, tenían la idea de que la sangre menstrual es sucia y tiene un mal olor, por lo que evitaban salir de casa, moverse mucho o utilizar la falda del uniforme escolar para que otras personas, incluidos los animales domésticos como los perros, no descubrieran o delataran que estaban menstruando.

Otro elemento importante que se consideró fue la incomodidad causada por el uso prolongado de las toallas sanitarias desechables, lo cual generaba mal olor, rozaduras en la piel e incomodidad al caminar, sentarse o usar ciertas prendas. Además, las adolescentes requerían tiempo adicional para desechar o enterrar las toallas usadas.

Debido a la fuerte influencia de los roles de género presentes en la comunidad y propios de las interacciones adolescentes, se observó que el grupo tenía tendencia a separarse por género al realizar las actividades. El tema de la menstruación y la sexualidad generaba vergüenza, por lo que resultó imprescindible trabajar en la integración del grupo y romper prejuicios sobre el trabajo mixto, fomentando la colaboración y empatía entre hombres y mujeres.

Se identificó que las normas sociales relacionadas con la menstruación se originaban en el entorno familiar, y las madres desempeñaban un papel fundamental como cuidadoras y transmisoras de tradiciones y actitudes en torno a este tema. Por lo tanto, se decidió incluir una sesión exclusiva para las madres en el diseño de la iniciativa.

Objetivos específicos de la intervención

Los objetivos que se buscaron en el diseño e implementación de la iniciativa fueron:

En relación con los conocimientos:

- Incrementar el conocimiento sobre aspectos generales de la sexualidad, como la anatomía, la reproducción, género, orientación sexo-génerica, sexo y la anticoncepción, promoviendo una comprensión completa y precisa.
- Mejorar la comprensión de la menstruación, incluyendo su función biológica, y el ciclo menstrual, para que las mujeres puedan comprender y manejar mejor su menstruación.
- Ampliar los conocimientos sobre el cuidado e higiene menstrual, lavado de los genitales tanto para hombres como mujeres, mostrar la variedad de productos menstruales disponibles (como toallas sanitarias, tampones y copas menstruales) y proporcionando información sobre su uso correcto, almacenamiento y desecho adecuado.

En relación con las actitudes:

- Desmitificar los mitos y creencias erróneas relacionadas con la menstruación, como los estigmas negativos, la impureza asociada a la sangre menstrual o el potencial de enfermar a bebés.
- Alentar una actitud de no vergüenza y ocultamiento ante el hecho de menstruar.

En relación con las prácticas:

- Promover la adopción de prácticas saludables de cuidado del cuerpo e higiene sexual, abordando la importancia del lavado adecuado de los genitales, el uso correcto, almacenamiento y desecho adecuado de productos menstruales.

Estos objetivos fueron establecidos con el propósito de proporcionar a las y los adolescentes información clara y precisa, desafiar creencias erróneas, fomentar la confianza y el respeto mutuo entre hombres y mujeres, y promover actitudes y prácticas saludables en relación con la menstruación.

Contenido de la iniciativa educativa

El contenido de la iniciativa educativa estuvo enfocado en atender las necesidades derivadas del diagnóstico bajo un enfoque de educación sexual integral con perspectiva de género, e incluyó los siguientes elementos:

Información educativa: Se brindó información precisa y actualizada sobre la menstruación, la sexualidad y la pubertad, con el objetivo de aumentar los conocimientos del grupo participante.

Sesiones interactivas: Se diseñaron sesiones participativas que fomentaron la interacción entre las y los adolescentes, permitiendo el intercambio de experiencias, preguntas y dudas. Se utilizaron recursos visuales, actividades prácticas principalmente lúdicas y dinámicas de grupo para asegurar la comprensión y el compromiso activo.

Sensibilización de género: Se abordaron los roles de género y las normas sociales asociadas a la menstruación. Se promovió la igualdad de género, la empatía y el respeto mutuo.

Participación de las madres: Se incluyó una sesión exclusiva para las madres, reconociendo su influencia en la transmisión de actitudes y conocimientos. Se proporcionó información específica sobre higiene menstrual, productos reutilizables como toallas sanitarias de tela y se promovió su apoyo activo en el proceso de cambio.

Acompañamiento: Se creó un ambiente seguro y confidencial que favoreció la confianza y la apertura para la expresión de opiniones.

Evaluación continua: Se realizó un seguimiento constante del progreso y los resultados de la iniciativa. Se utilizaron herramientas de evaluación principalmente cualitativa mediante el registro de recepción de las sesiones para medir el cambio en conocimientos, prácticas y actitudes, y se realizaron ajustes necesarios en las estrategias según los hallazgos se iban obteniendo.

**Tabla 10. Contenido de la iniciativa educativa I
Bloque I. Integración Grupal y Abordaje Socio-Cultural de la Sexualidad**

Número de sesión	Nombre de la sesión	Tema central	Objetivo de la sesión	Área	Contenido	Modalidad
1	¿Por qué y cómo hablar de sexualidad con mis adolescentes?	Explicación a las madres de familia la importancia de recibir información sobre sexualidad en la adolescencia.	Presentar el proyecto y sus fases, obtención de consentimiento para realizar la iniciativa mixta (hombres y mujeres).	Conocimientos	Presentación del proyecto, sus fases y materiales obteniendo consentimiento para realizar la iniciativa.	Madres
2	Hablemos de SEX.... Si de Sexualidad	Conocimiento acerca de la sexualidad y su papel en la vida. Fomentar la integración grupal	Proporcionar la adquisición de conceptos básicos sobre sexualidad tales como, género, sexo, sexualidad, orientación sexual, identidad sexual, entre otros, desde una perspectiva positiva y amigable bajo el enfoque de la educación sexual integral.	Conocimientos	Acercamiento al tema de la sexualidad, explorar conocimientos previos, inquietudes e interés sobre el tema, logrando un ambiente empático, de apertura y respeto.	Mixta
3	¿Y a ti quien te enseñó como ser mujer? ¿Cómo sabes ser hombre?	Abordaje Socio-Cultural de los Estereotipos de Género	Explorar y discutir los estereotipos de género, belleza y la influencia en la expresión de género.	Conocimientos/ Actitudes	Questionar cómo se aprende a ser mujeres y ser hombres, además se explorará que influencia tiene en los comportamientos, pensamientos y sentimientos. Se abarcaron situaciones de vulnerabilidad que atraviesan tanto los hombres y mujeres por la condición de género.	Mixta
4	Una revolución en mi cuerpo: la pubertad	La transición a la pubertad y su aceptación positiva	Explicar y resolver dudas referentes a los cambios físicos, psicológicos y culturales que se viven en la transición a la pubertad, desde una perspectiva positiva y amigable bajo el enfoque de la educación sexual integral.	Conocimientos	¿Qué es la pubertad?, duración de la pubertad, cambios físicos, emocionales y sociales durante esta etapa.	Mixta
5	Me aprendo a cuidar: imagen corporal y autoestima	Integración grupal y trabajo con autoestima	Fomentar la construcción de una imagen corporal positiva y una autoestima saludable en adolescentes.	Actitudes/ Prácticas	Ejercicios para reconocer logros y cualidades personales y de las personas integrantes del grupo. Actividades para celebrar la diversidad corporal y cuestionar los estándares de belleza.	Mixta



Tabla 11. Contenido de la iniciativa educativa II

Bloque II. Conceptos básicos sobre el cuerpo: genitales y sistemas reproductores						
Número de sesión	Nombre de la sesión	Tema central	Objetivo de la sesión	Área	Contenido	Modalidad
6	Explorando mi cuerpo: anatomía e higiene sexual	Partes de los genitales femeninos y masculinos. Higiene y lavado de genitales	Conocer nombres y funciones de las partes de los genitales femenino y masculino. Saber cómo es una adecuada higiene y lavado de los genitales.	Conocimientos/ Prácticas	Partes del cuerpo. Demostración con maquetas de la higiene y lavado de los genitales.	Mixta
7	¿Cómo funciona? Viaje por los sistemas reproductores	Conocimientos sobre los sistemas reproductores.	Conocer nombres y funciones de los sistemas reproductores femenino y masculino.	Conocimientos	Sistema reproductor femenino: partes, forma y funciones. Sistema reproductor masculino partes, forma y funciones. Cómo es una relación sexual	Mixta
8	Probaditas del respeto y cuidado: las claves de la amistad y amor	Amor y vínculos afectivos.	Dar herramientas sobre prácticas seguras y de riesgo para poder identificar, mejorar y construir vínculos afectivos sanos.	Actitudes/ Prácticas	Juegos que motiven el trabajo en equipo, el cuidado de los integrantes de los equipos y fomenten la empatía entre mujeres y hombres.	Mixta

Tabla 12. Contenido de la iniciativa educativa III

Bloque III. Salud Menstrual						
Número de sesión	Nombre de la sesión	Tema central	Objetivo de la sesión	Área	Contenido	Modalidad
9	¡No Más Secretos! Sí, las Mujeres menstruamos, y se puede saber	Incrementar los conocimientos sobre el cuidado e higiene menstrual, incluyendo la diversidad y el uso adecuado de los productos menstruales.	Visibilizar el tema de la menstruación sin estigmas y vergüenza entre las madres de familia y dar a conocer los diferentes productos menstruales, con principal interés en las toallas reutilizables de tela.	Conocimientos/ Actitudes/ Prácticas	Integración grupal. Compartir experiencias sobre la menstruación. Mostrar diversidad y uso de los productos menstruales. Indagar solo el interés en el uso de productos reutilizables, en especial toallas sanitarias de tela.	Madres



10	¿Menstru... QUÉ? Incrementar el conocimiento acerca de la menstruación, su función y el proceso.	Explicar mediante herramientas lúdicas que es la menstruación, de dónde proviene el sangrado, que es la menarquia, cómo son y cómo identificar las fases del ciclo menstrual, tipo de sangrado menstrual, alteraciones en el ciclo menstrual, relación de la menstruación con las emociones.	Conocimientos/ Actitudes	Entender la menstruación como un proceso natural, que no debe ser vergonzoso. Entender las dificultades sociales que existen por el hecho de menstruar.	Mixta
11	¡Así no mujer! Mejor segura y con confianza... Desmitificar los mitos en torno a la menstruación. Generar una visión positiva y natural respecto a la menstruación. Consentimiento e identificación del abuso y acoso sexual.	Implementar estrategias de gestión e higiene menstrual mediante técnicas lúdicas con la finalidad de generar seguridad, confianza, empoderamiento para vivir la menstruación positivamente.	Conocimientos/ Actitudes/ Prácticas	Incrementar el conocimiento sobre las fases del ciclo menstrual. Dialogar sobre consentimiento e identificación del abuso y acoso sexual. Uso adecuado del condón.	Mujeres
12	Hasta aquí llega el juego... límites y consentimiento Sesión enfocada en el trabajo de límites, consentimiento e identificación del abuso y acoso sexual. Generar una visión positiva y natural respecto a la menstruación.	Concientizar sobre qué es el consentimiento y porque es importante para ejercer una sexualidad saludable como un elemento de autocuidado.	Conocimientos/ Actitudes/ Prácticas	Dialogar sobre consentimiento e identificación del abuso y acoso sexual. Uso adecuado del condón. Dialogar porque es importante saber de la menstruación y no discriminar o burlarse por el hecho de menstruar.	Hombres
13	¡Sin Manchas! Explorando el Mundo de productos menstruales Mostrar la diversidad de productos menstruales desechables y reutilizables, así como su uso correcto.	Dar a conocer los métodos de gestión del sangrado que existen y explicar en cómo funciona cada uno de ellos con sus beneficios y desventajas. Fomentar la integración y dinámica de grupo, promoviendo la igualdad de género. Mejorar las prácticas relacionadas con la gestión menstruación, reduciendo la vergüenza y la incomodidad.	Actitudes/ Prácticas	Se llevarán y explicarán los métodos de gestión del sangrado que existen: Sangrado libre. Métodos externos: toallas sanitarias y pantiprotectores de un solo uso y reutilizables o tela, panties menstruales. Métodos internos: tampones, copas menstruales, disco menstrual.	Mixta
14	¿Y por qué no? Si, nuestra sangre es limpia Destigmatización de estereotipos negativos y tabúes relacionados con la menstruación. Integración de las sesiones.	Realizar una sesión de cierre e integración grupal con lo aprendido durante las sesiones previas con la finalidad de reafirmar que se puede vivir la menstruación informada y con confianza.	Actitudes/ Prácticas	Elaboración de un mural: uso de estrategias basadas en arte. Convivio de cierre	Mixta



Resultados de la implementación de la Iniciativa educativa

Se llevaron a cabo doce sesiones para el grupo de adolescentes, logrando una asistencia del 83.9% por parte de las y los participantes. Los hombres asistieron en un 90.0% a todas las sesiones, mientras que el grupo de mujeres registró una cifra menor con un 76.6%. Los principales motivos de ausencia que se reportaron incluyeron trabajo de campo, como cuidado de la milpa o participación en faenas con posibilidad a recibir un pago, así como enfermedades respiratorias recurrentes. También se mencionó la falta de voluntad para asistir a la escuela. En el caso del grupo de mujeres, además de lo anteriormente mencionado, se informó que algunas de las razones para no asistir a la escuela incluían la responsabilidad de cuidar a hermanas o hermanos menores en casa y estar menstruando.

Tabla 13. Porcentaje de asistencias a las sesiones

	Asistencia al total de sesiones	Motivos de inasistencia reportado
Mujeres	79.6 %	Trabajo de campo Enfermedad Estar menstruando Cuidar a hermanas o hermanos pequeños en casa No tener interés en asistir a la escuela
Hombres	90.9 %	Trabajo de campo Enfermedad No tener interés en asistir a la escuela
Total	83.9 %	

En términos generales, la implementación de la iniciativa se llevó a cabo sin dificultades, ya que las maestras asignaron tiempo de clase para el taller, incluso si este se extendía más tiempo de lo programado. El grupo esperaba con entusiasmo las sesiones, ya que estas incluían juegos, actividades de activación física y mental, además de contenido de interés para las y los adolescentes. Comentarios como "Queremos más sesiones", "Nos asustamos, pensé que no iban a venir" y "Queremos aprender más" fueron algunos de los indicadores cualitativos de las primeras sesiones que demostraron el interés del grupo. Las maestras reportaron que los días de sesión eran los días en que se registraban menos ausencias.

Toda la iniciativa se trabajó con los tres años de secundaria en el mismo grupo de trabajo, lo que implicó un desafío en las estructuras de las sesiones y los ejercicios de integración grupal.

En los siguientes párrafos se describe, por bloques, una descripción de la implementación, los recursos y materiales utilizados, los principales obstáculos y soluciones encontrados durante la implementación, así como las principales estrategias de participación y promoción de la salud menstrual que se utilizaron

Bloque I. Integración Grupal y Abordaje Socio-Cultural de la Sexualidad

Descripción de la implementación del bloque I

El Bloque I, titulado "Integración del Grupo y Abordaje Sociocultural de la Sexualidad", se estructuró en cinco sesiones. Estas consistieron en la presentación del proyecto a las madres de familia, una sesión de integración grupal y presentación de la iniciativa educativa junto con su contenido al grupo de adolescentes. Se destinó otra sesión para abordar los aspectos socioculturales relacionados con los roles de género, así como una introducción a los cambios físicos, psicológicos y culturales experimentados durante la transición a la pubertad. Todo esto se hizo desde una perspectiva positiva y amigable, bajo el enfoque de la educación sexual integral.

Finalmente, se concluyó este bloque con una sesión enfocada en fomentar una imagen corporal positiva y una autoestima saludable en los adolescentes.

Sesión 1: ¿Por qué y cómo hablar de sexualidad con mis adolescentes?

En esta primera sesión, se llevó a cabo el primer acercamiento con las madres de familia. El propósito fue explicar y extender la invitación a participar en las sesiones. Se procedió con la firma del consentimiento informado por parte de todas las asistentes, quienes expresaron sus intereses y preocupaciones en torno a la importancia de proporcionar información sobre sexualidad a la población

adolescente, con un enfoque particular en el tema de la menstruación. Se abordaron las dudas planteadas y se ofreció una explicación detallada del diseño de la investigación.

El taller se desarrolló en un ambiente receptivo y positivo, teniendo lugar en el patio de la escuela secundaria. Durante la sesión, algunas madres compartieron sus opiniones y experiencias, incluyendo las dificultades que enfrentan cuando sus hijas menstrúan. Comentarios como "La menstruación es peligrosa, pone a nuestras hijas en riesgo de embarazo" y "La preocupación de que los hombres se burlen de las mujeres por menstruar" fueron frecuentes.



Ilustración 9. Sesión 1. ¿Por qué y cómo hablar de sexualidad con mis adolescentes?

Surgió una inquietud respecto a la naturaleza mixta de la iniciativa. Algunas madres consideraban que la presencia de hombres durante las sesiones, donde se abordarían temas que ellas consideran íntimos y propios de mujeres, podría ocasionar burlas o maltrato por parte de los hombres hacia las mujeres. Se tomaron en cuenta estas dudas y preocupaciones, explicando la importancia de incluir también a los hombres en la iniciativa. Algunas mujeres con hijos varones manifestaron su acuerdo en que ellos participaran. Comentarios como "Creo que mi hijo necesita saber esto, en casa somos más mujeres y él debe aprender a respetarnos y comprendernos" reflejaron esta perspectiva. Se les informó a las

mujeres que las sesiones se llevarían a cabo de manera respetuosa, velando por la integridad física y emocional de cada adolescente. Se planteó la posibilidad de separar las sesiones por género si el grupo lo consideraba necesario, aunque se incentivó la participación conjunta de sus hijos e hijas al menos en las primeras sesiones.

La sesión concluyó con comentarios como "Sabemos que esto será bueno para nuestros hijos, ya que nosotras no sabemos de estos temas, y ellos sí necesitan esta información", "Esperemos que los hombres no se burlen de ellas, vamos a ver qué sucede" y "Creo que esta es una buena idea, me habría gustado que alguien me explicara estos temas cuando era joven".

Además, se presentaron los materiales utilizados en las sesiones con el grupo. Los libros sobre sexualidad generaron un gran interés entre las madres de familia. Algunas tomaron los libros y les dedicaron unos minutos para explorarlos; incluso preguntaron cómo podrían obtenerlos y cuál era su costo.



Ilustración 10. Sesión 1. Madres explorando materiales de ESI

Sesión 2: Hablemos de SEX.... Sí de Sexualidad

La sesión "Hablemos de SEX... Sí, sobre Sexualidad" marcó el primer encuentro con el grupo de adolescentes. Durante esta sesión, se dio la bienvenida

y se presentaron los objetivos de la iniciativa educativa. Se explicó que, si bien la iniciativa se centraba en el tema de la menstruación, se abordarían temas relacionados con la sexualidad que fueran de interés para el grupo. Se destacó que esta sería una iniciativa participativa, donde todos aprenderían en conjunto, fomentando un ambiente seguro y de confianza. Se alentó a expresar dudas de manera grupal o individual, así como la incorporación de temas que el grupo considerara relevantes.

Se solicitó respeto y comprensión hacia las diferentes opiniones y capacidades de cada integrante del grupo, y se presentó el equipo de talleristas compuesto por una titular, la estudiante responsable del proyecto, quien dirigió la totalidad de las sesiones, y tres asistentes: una psicóloga, un psicólogo, de servicio social de nivel licenciatura y una bióloga, de estancia postdoctoral.

El primer ejercicio consistió en un juego de activación e integración grupal, que buscaba explorar el nivel de cohesión en el grupo y cómo respondían a los ejercicios en equipos, tanto hombres como mujeres y también en intergrupos.



Ilustración 11. Sesión 2. Juego de activación e integración grupal

Se abordó el concepto de sexualidad a través de la metáfora del árbol de la sexualidad, explicando la diversidad de expresiones de la sexualidad y sus tres componentes (cultural, relacional y intimidad). Se solicitó a las y los participantes

compartir ideas sobre lo que entendían por sexualidad y se les pidió que dibujaran un árbol que los representara.



Ilustración 12. Sesión 2. Árbol de la sexualidad

La sesión concluyó con una reflexión sobre cómo habían experimentado esta primera reunión, si se sintieron con comodidad con la presencia de hombres y mujeres, así como la combinación de los tres grados escolares para llevar a cabo la sesión. Se indagó sobre cualquier tema particular que quisieran explorar en futuras sesiones.



Ilustración 13. Sesión 2. Reflexión final en grupo sobre sexualidad

Se finalizó la sesión con un ejercicio de relajación y regulación emocional. El mensaje final transmitido fue: "Sexualidad: divertida, placentera y responsable".

Sesión 3: ¿Y a ti quien te enseñó como ser mujer? ¿Cómo sabes ser hombre?

Una vez realizado el encuadre de la sexualidad, en la sesión 3 titulada "¿Y a ti, quién te enseñó cómo ser mujer? ¿Cómo sabes ser hombre?", se exploraron y discutieron los estereotipos de género, la belleza y su influencia en la expresión de género. Se cuestionó cómo se aprende y cuáles son las tareas que socialmente debe hacer una mujer y a un hombre, se investigó la influencia que tienen en comportamientos, pensamientos y sentimientos. Se abordaron situaciones de vulnerabilidad experimentadas tanto por hombres como mujeres debido a su género, y la sesión culminó con una reflexión sobre lo que nos une y nos diferencia, concluyendo con un diálogo sobre los derechos de las personas.

Esta sesión fue crucial para fomentar la empatía entre hombres y mujeres, así como para cuestionar los roles de género. Algunas de las reflexiones obtenidas por parte de las y los adolescentes durante esta sesión fueron las siguientes:

Al inicio del ejercicio:

- Los hombres trabajan en el campo y las mujeres en la casa.
- Los hombres son muy ruidosos y juegan de manera brusca.
- Las mujeres estamos con mujeres.
- Las mujeres deben hacer labores domésticas.
- Las mujeres cuidan mejor a las personas.
- Las mujeres se encargan de cocinar.



Ilustración 14. Sesión 3. Ejercicio de Roles de género

Reflexión final de la sesión:

- Somos iguales porque compartimos la misma alimentación.

- Somos iguales porque tenemos derechos.
- Tanto mujeres como hombres somos igualmente inteligentes.
- Somos iguales porque todos somos personas y experimentamos sentimientos.
- Las mujeres tienen su periodo menstrual y los hombres no.
- Los niños y las niñas podemos usar aretes y eso está bien.
- Cada individuo elige qué trabajo realizar.
- En resumen, esta sesión proporcionó un espacio significativo para abordar estereotipos de género y promover la comprensión y la igualdad entre los adolescentes, a través de la reflexión y el diálogo abierto.

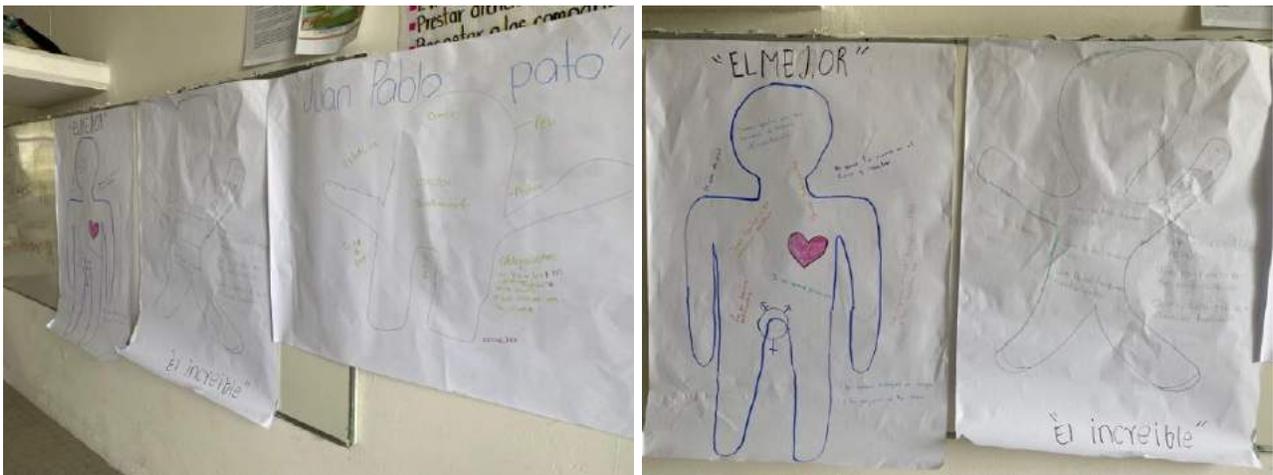


Ilustración 15. Sesión 3. Roles de género

Sesión 4: Una revolución en mi cuerpo: la pubertad

En la sesión 4, titulada "Una Revolución en Mi Cuerpo: La Pubertad", se presentó de forma clara, sencilla y concisa qué es la pubertad, su significado en esta etapa de la vida y los cambios físicos, sociales y emocionales que se experimentarán en los próximos años. Esta sesión atrajo un particular interés por parte de las y los estudiantes de tercer año, y aunque también generó interés en segundo año, algunos comentaron que ya habían experimentado algunos de estos cambios sin haber recibido explicación. Se transmitió el mensaje de que cada

cuerpo y persona es único, y que los cambios experimentados serán individuales y a su propio ritmo.



Ilustración 16. Sesión 4. Asamblea sobre la pubertad

Durante esta sesión, se fomentó el trabajo en equipo. A cada grupo se le proporcionaron conceptos y cambios propios de la pubertad, y se les pidió que los discutieran en sus equipos para luego compartir sus conclusiones en una asamblea conjunta. Aunque hubo una mayor participación por parte de los estudiantes mayores, la dinámica fluyó de manera agradable y con respuestas positivas en general.

Sesión 5: Me aprendo a cuidar: imagen corporal y autoestima

Durante las sesiones anteriores, se identificó la necesidad de fortalecer la integración grupal, el trabajo en equipo y la interacción entre niños y niñas. Además, se observó que en las dinámicas del grupo surgían juegos y burlas relacionadas

con la imagen corporal. Por esta razón, se optó por dedicar una sesión al trabajo de la autoestima y la imagen corporal.

Al comienzo de la sesión, se llevó a cabo un ejercicio que requería colaboración entre hombres y mujeres. Este ejercicio consistía en un juego donde las mujeres necesitaban la ayuda de los hombres y viceversa para alcanzar el objetivo propuesto. El juego resultó entretenido para los estudiantes y promovió el contacto físico, algo que previamente se había identificado como escaso en el grupo. En un momento del juego, este involucraba cargar, abrazar, tocarse, planear estrategias y solicitar ayuda, el grupo logro exitosamente cumplir el reto propuesto.





Ilustración 17. Sesión 5. Juego de integración grupal

Después de este juego, se abordó la importancia de reconocer las diversas formas de los cuerpos y se reflexionó sobre los estándares de belleza. Posteriormente, se llevaron a cabo ejercicios destinados a identificar logros y cualidades personales, así como las de los demás miembros del grupo. Al finalizar

esta sesión, las y los estudiantes mostraron interés y una conexión emocional al recibir reconocimiento de sus compañeros y compañeras.

La sesión concluyó con una reflexión sobre el respeto hacia las diferencias, el amor propio y el cuidado de las amistades. Al término de cada sesión, se realizaba un ejercicio de regulación emocional, acompañado de la repetición colectiva en voz alta y con gestos de las siguientes frases: "*Miro nuestras hermosas diferencias, Siento mis sentimientos, Toco mi cuerpo, Pienso en mis acciones y Cuido mis amistades*".

Obstáculos y soluciones encontradas durante la implementación del primer bloque

Durante el primer bloque de sesiones, se identificaron obstáculos y limitaciones para llevar a cabo el plan de trabajo inicial. Por lo tanto, se realizaron ajustes de acuerdo a las necesidades y el ritmo del grupo. Entre los obstáculos identificados, destacó el rezago educativo de las y los estudiantes de secundaria. Esto abarcaba deficiencias en lectoescritura, dificultades en operaciones matemáticas básicas y problemas para desarrollar reflexiones e ideas que requirieran pensamiento abstracto. Esta limitación tuvo un impacto en el diseño de las sesiones posteriores, ya que las actividades que demandaban lectoescritura y pensamiento abstracto resultaban difíciles, incómodas y poco productivas para el grupo. Por tanto, se modificaron las sesiones para incluir ejercicios principalmente lúdicos y artísticos, como expresión gráfica mediante dibujos, movimientos corporales, trabajos con plastilina y otras manualidades que no exponían el nivel de habilidad en escritura ante el grupo.

Otro obstáculo identificado en las primeras sesiones fue la marcada división y arraigo en los roles de género. El grupo se encontraba fuertemente segregado entre mujeres y hombres. Por lo tanto, se implementaron ejercicios en cada sesión que fomentaran la integración grupal y motivaran la interacción entre mujeres y hombres.

Finalmente, el obstáculo fue la escasez o ausencia de contacto físico entre las y los adolescentes. Durante la primera sesión, acciones simples como estrechar manos, abrazarse o cargar a un compañero resultaban difíciles de llevar a cabo debido a la vergüenza, la incomodidad y la escasa participación. Por ende, los ejercicios propuestos durante este bloque y los planeados en las sesiones posteriores buscaron promover el contacto físico respetuoso entre hombres y mujeres.

Durante la sesión dedicada a la autoestima e imagen corporal, se observó que las y los estudiantes tenían dificultades para reconocer algunas de sus propias cualidades y las de sus compañeros. En resumen, durante todo este primer bloque se enfocó en aspectos de integración grupal, trabajo en equipo entre hombres y mujeres y desarrollo emocional.

Bloque II. Conceptos básicos sobre el cuerpo: genitales y sistemas reproductores

Descripción de la implementación del bloque II

El Bloque II, titulado "Conceptos Básicos sobre el Cuerpo: Genitales y Sistemas Reproductores", constó de tres sesiones. La primera de ellas se centró en la anatomía y la higiene sexual. La segunda sesión se dedicó a los sistemas reproductores femenino y masculino. Finalmente, la tercera sesión se enfocó en establecer vínculos afectivos basados en la empatía y el respeto entre mujeres y hombres.

Es relevante destacar que, a pesar de los obstáculos iniciales para la interacción mixta del grupo, durante este segundo bloque las y los adolescentes demostraron un mayor interés en las actividades, un mejor desempeño en el trabajo en equipo y una mayor comodidad para colaborar entre hombres y mujeres.

Sesión 6. Explorando mi cuerpo: anatomía e higiene sexual

Se reservó una sesión específica para abordar la anatomía e higiene sexual. En esta sesión, se proporcionó información sobre las diferentes partes de los genitales tanto femeninos como masculinos, así como sus respectivas funciones. Se otorgó especial atención a la importancia de mantener una higiene adecuada en el cuerpo, con un enfoque particular en los genitales. Se abordaron aspectos como cómo cuidarlos, cómo llevar a cabo una correcta limpieza y cómo identificar señales que podrían indicar la necesidad de atención médica.



Ilustración 18. Sesión 6. conocimiento de la vulva

Esta sesión atrajo un interés particular por parte de las y los adolescentes. El material utilizado fue eficaz para transmitir el objetivo de la sesión. Los estudiantes mostraron interés genuino en tocar los materiales, conocer las partes del cuerpo, comprender sus nombres y funciones, y comprender cómo mantener una higiene adecuada. Una vez más, al igual que en sesiones anteriores, las y los

estudiantes de tercer año, seguidas por las de segundo, fueron las que demostraron un mayor interés en aprender cómo cuidar de su propio cuerpo.



Ilustración 19. Sesión 6. Conocimientos sobre el pene

La sesión concluyó con la reflexión de que adquirir conocimiento sobre el cuerpo, sus funciones y sus diferentes partes resulta fundamental para saber cómo cuidarlo adecuadamente.

Sesión 7. ¿Cómo funciona? Viaje por los sistemas reproductores

Una vez abordada la anatomía e higiene sexual, la sesión siguiente se centró en los sistemas reproductores, abarcando sus formas, partes y funciones. Se destacó un interés particular en el grupo por comprender cómo ocurre una relación sexual y cómo se desarrolla un embarazo, por lo tanto, se brindó una explicación detallada y se atendieron las preguntas que surgieron durante la sesión.



Ilustración 20. Sesión 7. Explicación de los sistemas reproductores

A medida que las sesiones avanzaban, se evidenciaba una mejora en la respuesta del grupo. Las y los adolescentes se mostraban cada vez más involucrados y activos en las actividades. Los ejercicios que implicaban contacto físico y la interacción entre mujeres y hombres se desarrollaban con mayor fluidez y naturalidad. Además, se notaba una mayor disposición por parte de las y los adolescentes para recibir y comprender las explicaciones proporcionadas.

Sesión 8. Probaditas del respeto y cuidado: las claves de la amistad y amor

La Sesión 8, destinada a explorar los vínculos afectivos, centrando especial énfasis en la amistad, el respeto y el amor, marcó el cierre del Bloque II. Esta planificación buscó fortalecer las dinámicas de grupo basadas en el respeto, la consideración mutua y la empatía entre mujeres y hombres, como base fundamental antes de abordar el trabajo específico en torno a la salud menstrual.

Para esta sesión, se implementaron principalmente juegos que requerían trabajo en equipo y, sobre todo, cuidado hacia las y los compañeros. Uno de los juegos consistió en formar equipos mixtos de diez integrantes y crear círculos, donde dentro de los círculos se encontraban dos integrantes del equipo, simulando ser borregos, mientras que fuera del círculo estaban las campesinas y campesinos, actuando como protectores. Al mismo tiempo, había adolescentes que desempeñaban el papel de lobos, cuya tarea era atacar y "robar" a las los "borregos", mientras que las y los campesinos los protegían.



Ilustración 21. Sesión 8. Juego sobre el cuidado

Resultó revelador cómo al concluir la Sesión 8, se evidenció una mayor integración y un aumento en el contacto entre los participantes. El juego transcurrió de manera fluida, y tanto las mujeres como los hombres parecían disfrutar del proceso. A medida que avanzaba el juego, se podía observar cómo el grupo ideaba estrategias para cuidar a sus compañeras y compañeros. Al finalizar el juego, se reconoció a aquellos que habían demostrado particularidades, como proteger a un

compañero o cargar a una compañera para evitar que fuera "robada", destacando la cooperación en el grupo.

Este ejercicio resultó sumamente atractivo para el grupo, tanto así que expresaron el deseo de repetirlo en más de una ocasión. Quizás la parte más significativa era cuando las facilitadoras realizaban menciones y reconocimientos a las cualidades de los equipos, lo cual iba acompañado de aplausos de parte de todo el grupo.



Ilustración 22. Sesión 8. Juego sobre el cuidado

El cierre de la sesión se hizo con la reflexión sobre el cuidado y el respeto de las amistades, la importancia del trabajo en equipo y el reconocimiento de las cualidades de las y los compañeros. Se concluyó con un ejercicio de regulación emocional el cual consistió en respiraciones acompañado de la repetición colectiva

en voz alta y con gestos de las siguientes frases: "*Miro nuestras hermosas diferencias, Siento mis sentimientos, Toco mi cuerpo, Pienso en mis acciones y Cuido mis amistades*".



Ilustración 23. Sesión 8. Reflexión final

Obstáculos y soluciones encontradas durante la implementación

Las sesiones se estructuraron de manera estratégica, incorporando en gran medida actividades lúdicas que fomentaran la dinámica de grupo y la interacción inclusiva entre ambos géneros. Una preocupación relevante, que persistió como obstáculo inicial, radicaba en la incomodidad experimentada en el trabajo en equipos mixtos. No obstante, a medida que se alentaba y promovía este enfoque colaborativo, el grupo respondía con fluidez y entusiasmo.

A lo largo de este bloque, se evidenció una disposición a abordar con apertura y activamente conceptos como la anatomía e higiene sexual, así como la comprensión de los sistemas reproductores, las relaciones sexuales y el proceso de embarazo. Sin embargo, se hacía presente el rezago educativo, especialmente entre los estudiantes de primer año de secundaria, que impactaba en ciertos ejercicios. Por consiguiente, se priorizó que los ejercicios, reflexiones y momentos

de asamblea fueran de duración breve, fluidos, de gran claridad y notable entretenimiento.

Asimismo, se adoptó una estrategia de distribución de los equipos de trabajo, asegurando la inclusión de miembros de los tres años de secundaria en cada grupo. Esta táctica se utilizó para promover una integración efectiva y enriquecedora en un contexto de varios niveles educativos a lo largo de las sesiones.

Bloque III. Salud Menstrual

Descripción de la implementación del bloque III

El tercer bloque estuvo enfocado en el contenido relacionado con la salud menstrual, con el objetivo de enriquecer el conocimiento de las y los adolescentes acerca de la menstruación, así como de abordar las actitudes y prácticas asociadas a este tema. Este bloque estuvo compuesto por un total de 6 sesiones.

La primera sesión estuvo dirigida a las madres de familia, quienes participaron en una actividad informativa sobre el tema de la menstruación. Posteriormente, se abordó temas de higiene sexual y productos menstruales reutilizables.

Posteriormente, se llevó a cabo la sesión introductoria sobre la menstruación con el grupo adolescente.

La tercera y cuarta, se llevaron a cabo sesiones específicas, una dirigida exclusivamente al grupo de mujeres y otra al grupo de hombres, donde se profundizó en cuestiones particulares relacionadas con la menstruación y se brindó un espacio para abordar inquietudes específicas de cada género.

La penúltima sesión se centró en la presentación acerca de los productos menstruales disponibles y sus características. Finalmente, se concluyó este bloque

con una sesión de cierre, acompañada de un convivio final, donde se sintetizaron los aprendizajes y se promovió un ambiente de despedida y reflexión.

Sesión 9. No Más Secretos! ¡Sí, las Mujeres Menstruamos, y se puede saber

Esta sesión, exclusivamente dirigida a las madres de familia, tuvo como objetivo proporcionar un espacio donde las mujeres pudieran abordar abiertamente el tema de la menstruación, explorando tanto las dificultades, prácticas y actitudes relacionadas con este proceso. Se abordaron temas de anatomía e higiene menstrual, se brindó una explicación detallada acerca de la menstruación y su proceso, y se presentaron tanto los productos menstruales desechables como los reutilizables, con un énfasis particular en las toallas sanitarias de tela.



Ilustración 24. Sesión 9. Madres de familia en sesión sobre salud menstrual

La dinámica del taller se caracterizó por la emotividad, ya que las mujeres compartieron historias personales y momentos difíciles que habían experimentado en relación con la menstruación. Hubo un claro interés por la información

proporcionada, especialmente respecto a las toallas sanitarias de tela. Se les consultó si considerarían positivo que ellas o sus hijas tuvieran la oportunidad de probar estos productos menstruales, y la gran mayoría manifestó su apoyo a esta idea, mostrando interés en utilizarlas.

Las participantes expresaron su agradecimiento por el taller, destacando la importancia de recibir este tipo de información desde temprana edad. Además, se observó una disminución en las resistencias relacionadas con la presencia de hombres en estas sesiones.

Sesión 10. ¿Menstru...QUÉ?

La sesión 10 estuvo dedicada a abordar los temas relacionados con la menstruación. Durante esta sesión, se proporcionó una explicación sobre el proceso menstrual, incluyendo detalles sobre por qué ocurre, cómo se considera una menstruación saludable, la duración típica del ciclo, la cantidad de sangrado, y otros aspectos biológicos y físicos.



Ilustración 25. Sesión 10. Materiales didácticos

Se explicó la menarquia, que es el inicio de la menstruación en la vida de las mujeres, y se abordaron las dificultades que a menudo surgen debido a la menstruación. Estos obstáculos incluyen preocupaciones relacionadas con la

limpieza e higiene de los sanitarios, estructuras de los mismos, creencias sobre el mal olor de la sangre y la idea errónea de que la menstruación debe ocultarse o que hace impuras a las mujeres.

La sesión se dividió en tres secciones. En la primera parte, se ofrecieron conocimientos sobre los aspectos biológicos y físicos de la menstruación. Luego, se generó un diálogo con el grupo acerca de las prácticas habituales relacionadas con la menstruación, explorando cómo estas podrían cambiar si se tuviera una percepción más positiva de este proceso natural. Las actitudes predominantes en el grupo giraban en torno a la vergüenza, el ocultamiento y la incomodidad al estar menstruando, por lo que se destinó tiempo de la sesión para trabajar dichas actitudes.

Inicialmente, el grupo mostraba timidez al participar, sin embargo, a medida que avanzaban los ejercicios y juegos, tanto mujeres como hombres se involucraban de manera natural y respetuosa, trabajando juntos y en equipos mixtos. Aunque los hombres realizaban menos preguntas, demostraban interés y atención al seguir las conversaciones del grupo. Las mujeres, por otro lado, expresaban la necesidad de un espacio más íntimo y privado para discutir inquietudes más específicas y personales relacionadas con sus propias experiencias menstruales.

Esta sesión resultó de suma importancia, ya que tanto hombres como mujeres carecían de información precisa sobre la menstruación. Al finalizar la sesión, se les pidió a los participantes que compartieran lo que habían aprendido o lo que les había impactado. Entre los comentarios más significativos, destacaron frases como "Ahora entiendo lo que les sucede a las mujeres" y "Sé que mi sangre no es sucia", evidenciando el valor de la sesión en el cambio de perspectiva y conocimiento.



Ilustración 26. Sesión 10. Reflexiones sobre ¿Qué es la menstruación?

Sesión 11. ¡Así no mujer! Mejor segura y con confianza....

Dado que las mujeres expresaron inquietudes particulares y la necesidad de un espacio exclusivo para ellas, se designó una de las sesiones para el grupo de mujeres. Durante esta sesión, se reforzó la idea de que la menstruación es un proceso biológico natural en el que la sangre no posee impurezas, malos olores ni elementos que deban causar vergüenza u ocultamiento. Las mujeres demostraron interés en esta sesión y se trataron temas específicos, como entender las fases del ciclo menstrual y sus manifestaciones emocionales y físicas. Además, se abordaron temas de consentimiento, violencia sexual y métodos anticonceptivos, con un enfoque especial en el uso correcto del condón.

En esta sesión, las mujeres se mostraron participativas y contentas. Expresaron sus dudas y demostraron interés en la información proporcionada. Uno de los aspectos más destacados fue que las mujeres pudieron conocer las distintas fases de su ciclo menstrual y aprender a identificarlas en sus propios cuerpos. Algunas compartieron sus experiencias y cómo se sentían en diferentes momentos del ciclo, lo cual coincidió con la información proporcionada.



Ilustración 27. Sesión 11. Fases Menstruales

La sección sobre violencia sexual reforzó la importancia del respeto, el cuidado y los derechos a una vida libre de violencia para todas las personas. El ejercicio relacionado con el uso del condón fue particularmente impactante para las mujeres. Poder manejar, abrir y colocar un condón fue una experiencia enriquecedora y curiosa para ellas, ya que deseaban conocer su funcionamiento.

Durante esta sesión, se emplearon diversos recursos didácticos, como ejercicios artísticos, videos, canciones y maquetas de genitales, con el propósito de brindar una comprensión más completa y visual de los temas tratados. El resultado

fue un espacio de aprendizaje enriquecedor y participativo que abordó cuestiones importantes de manera educativa y respetuosa.



Ilustración 28. Sesión 11. Trabajo en equipo sobre fases menstruales

Sesión 12. Hasta aquí llega el juego... Límites y consentimiento

La Sesión 12 se dedicó exclusivamente al grupo de hombres, abordando de manera abierta las dificultades sociales que las mujeres enfrentan debido a la menstruación, así como la responsabilidad que ellos, como hombres, pueden asumir en el desarrollo de actitudes y prácticas positivas y solidarias hacia sus compañeras.

Se resaltaron ejemplos concretos, como la importancia de no burlarse, brindar apoyo en caso de manchas inesperadas en la escuela, mantener la limpieza de los sanitarios y respetar el espacio que sus compañeras puedan requerir. Además de esto, en la sesión se abordaron temas de consentimiento, violencia sexual y se destacó el uso de métodos anticonceptivos, principalmente el condón.



Ilustración 29. Sesión 12. Uso del condón

De manera específica, se exploró la noción de fuerza y fortaleza entre los hombres. La reflexión principal fue que un hombre fuerte no se define únicamente por su resistencia física, sino por su capacidad para expresar sentimientos, plantear dudas, pedir ayuda y ser un buen amigo. Esta perspectiva motivó a los hombres a cultivar una respuesta empática y solidaria tanto entre ellos como hacia las mujeres.

Dentro del grupo de hombres, aquellos en tercer año de secundaria, seguidos por los de segundo, fueron los más participativos y demostraron un mayor interés en los temas abordados durante la sesión. Sin embargo, los estudiantes de primer año también se mostraron muy interesados en escuchar y aprender de las experiencias de sus compañeros mayores.

Durante esta sesión, se emplearon recursos artísticos como uso plastilinas, videos, canciones y maquetas de genitales, enriqueciendo la experiencia de aprendizaje de manera visual y práctica.

Los hombres expresaron que, en ocasiones, también encuentran desafíos y cansancio en su rol de género, y que sienten que se espera mucho de ellos. A pesar de eso mencionaron que disfrutaban de las actividades que realizan y del compañerismo entre ellos. A partir de estos comentarios, se reforzó la importancia de desafiar los roles de género tradicionales y se alentó a los hombres a expresar sus sentimientos, buscar ayuda cuando sea necesario y participar en actividades mixtas, promoviendo una cultura de igualdad y respeto.



Ilustración 30. Sesión 12. Representación de la fuerza

Sesión 13. ¡Sin Manchas! Explorando el Mundo de productos Menstruales

En la sesión 13, titulada "Explorando el Mundo de Productos Menstruales", se presentó al grupo la diversidad de opciones tanto desechables como reutilizables para gestionar el sangrado menstrual. Tanto mujeres como hombres mostraron un genuino interés y curiosidad por conocer distintos métodos. Ambos géneros aprendieron a utilizar y colocar toallas sanitarias, entre otros productos. Se proporcionó información sobre la cantidad del sangrado, el uso adecuado y los pros y contras de cada producto.

A pesar de una inicial timidez entre los hombres al participar, demostraron una actitud abierta y positiva al aprender acerca de las toallas sanitarias y su correcto uso. Entendieron cómo se colocaban, cuánto absorbían y por qué algunas veces resultaban incómodas para las mujeres.

La variedad de productos menstruales resultó especialmente atractiva para las mujeres. Se dispusieron diversos tipos de toallas sanitarias desechables (nocturnas, para flujo intermedio, protectores), tampones, calzones menstruales, copas menstruales y toallas sanitarias reutilizables de tela. Las mujeres estaban muy interesadas en aprender cómo usarlos y cuál sería la mejor opción para ellas. Al finalizar esta sesión, solicitaron más tiempo para explorar los productos con mayor detalle, lo cual se les concedió con una extensión de casi una hora a la sesión programada. Varias de ellas expresaron su interés en llevarse los productos nuevos para probarlos por sí mismas.



Ilustración 31. Sesión 13. Explorando el Mundo de productos Menstruales

Las toallas sanitarias de tela resultaron especialmente atractivas para las mujeres, ya que ofrecían ventajas como el ahorro económico, mayor comodidad, ausencia de malos olores y la posibilidad de no tener que lidiar con el almacenamiento y desecho de toallas desechables.

Un momento destacado de la sesión fue cuando un hombre estaba teniendo dificultades para colocar una toalla sanitaria en una ropa interior. Una de las participantes de primer año se acercó y le ofreció su ayuda, demostrando con destreza cómo hacerlo. El grupo quedó asombrado y aplaudió en reconocimiento. Las mujeres se mostraron especialmente emocionadas de que los hombres estuvieran dispuestos a aprender sobre los productos y a usarlos correctamente.



Ilustración 32. Sesión 13. Uso de los productos menstruales

Al finalizar la sesión, se les preguntó a las mujeres si estarían dispuestas a utilizar las toallas sanitarias de tela. Todas expresaron su interés en probar estos productos novedosos que no habían visto antes.

Sesión 14. ¿Y por qué no? Sí, nuestra sangre es limpia

Antes de la sesión de cierre, surgió la sugerencia de crear un mural en la escuela que plasmara lo aprendido y experimentado a lo largo de toda la iniciativa educativa. Tanto el grupo de estudiantes como las maestras mostraron un notable interés y entusiasmo por llevar a cabo esta idea. Se convocó a las y los adolescentes a aportar sus ideas y dibujos sobre lo que deseaban representar en el mural. Además, se con la colaboración de las madres de familia, quienes previamente pintaron la pared de blanco en preparación para el mural.

La decisión de realizar un mural fue motivada por el entusiasmo previamente mostrado por el grupo en actividades artísticas en sesiones anteriores. La sesión de cierre estuvo destinada a la reflexión y consolidación de los aprendizajes adquiridos en las sesiones anteriores. Durante esta sesión, se creó el mural en colaboración con todo el grupo y el apoyo de una diseñadora gráfica. Los hombres contribuyeron trayendo materiales y todos, en conjunto, participaron en la mezcla de colores. Además, se organizó un convivio al cual las madres se sumaron aportando alimentos para compartir. La culminación de la jornada fue la finalización del mural, y como agradecimiento, se les obsequió una fotografía del grupo junto con un mensaje positivo en relación con la menstruación.

En relación con el contenido del mural, se observó un profundo compromiso y participación por parte de las y los adolescentes. Se incluyeron frases, símbolos y dibujos con significado para ellas y ellos, como por ejemplo un balón de fútbol, que representaba una actividad compartida por hombres y mujeres. Frases como "Viva la vulva", "Nuestra sangre es poderosa", "Quiere tu sangre", "No te avergüences por menstruar" y "La sangre no es sucia" dotaron de vida y significado a la iniciativa educativa sobre salud menstrual.

El grupo demostró participación, interés y gratitud hacia esta iniciativa educativa.



Ilustración 33. Sesión 14. Cierre de la iniciativa educativa

Mural realizado del 25 de mayo del 2023 por las y los estudiantes de la secundaria de Ocotepéc, Veracruz.



Ilustración 34. Sesión 14. Mural de Salud Menstrual

Obstáculos y soluciones encontradas durante la implementación

A medida que las sesiones avanzaban, el interés de las mujeres se intensificaba, particularmente en torno al empleo de productos menstruales reutilizables, con un enfoque especial en las toallas de tela. Sin embargo, estas alternativas presentaban un obstáculo financiero tanto para ellas como para sus familias. Las jóvenes carecían de habilidades en costura y la escuela no cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo un taller en confección de toallas sanitarias reutilizables.

Uno de los retos que se enfrentó giraba en torno al aspecto económico, así como a la dificultad de adquirir productos menstruales de calidad, adecuados para la edad y tipo de menstruación de las adolescentes. Frente a este obstáculo financiero, se tomó la decisión de emprender una campaña de donación de productos menstruales.

Esta campaña de donación, con una duración de siete días, tuvo como objetivo reunir los fondos necesarios para adquirir 18 paquetes de 5 toallas reutilizables de tela para cada integrante del grupo. Durante el lapso establecido, se logró recaudar la suma requerida mediante la colaboración de diversos participantes, permitiendo finalmente la adquisición de los productos de una empresa local del estado de Veracruz dedicada a la fabricación de toallas sanitarias de tela. Además, se adquirió un stock de toallas desechables para disponer en la escuela y se compraron 2 botes de basura destinados a los sanitarios escolares.

Productos menstruales para todas

PRIMERA COLECTA DE FONDOS PARA LA COMPRA DE INSUMOS MENSTRUALES PARA ADOLESCENTES QUE VIVEN EN COMUNIDADES RURALES EN VERACRUZ *

90% de adolescentes en zonas rurales usan, por falta de recursos, solo una toalla sanitaria al día durante su ciclo menstrual.**

*Al lanzamiento de nuestra campaña, te compartiremos un reporte de cómo se utilizaron los recursos. **Datos preliminares de nuestra investigación en Ocotlán, Veracruz.



La campaña fue difundida a través de plataformas de redes sociales, (WhatsApp y Facebook). Se emplearon un cartel gráfico y un video promocional. Su lanzamiento tuvo lugar el 15 de mayo y se extendió hasta el 21 del mismo mes. Durante este periodo, se logró recibir un monto total de 5,250 pesos mexicanos.

PUEDES APORTAR EN:

Banco: BBVA-Bancomer-Mexico
 N° tarjeta: 4815163069859265
 CLABE: 012840011431898057
 N° cuenta: 1143189805
 Referencia "Toallas"
 Ana Gabriela Perroni Marañón

325 pesos nos ayuda a comprar un kit de 5 toallas de tela, 500 pesos una copa con vida útil promedio de 7 años

¿DUDAS? ¡CONTÁCTANOS!
 22 23 36 69 60 / 228 251 35 37.
 anagabrielaperroni@hotmail.com
 anunezdlm@gmail.com

Apoyadas por Menda Mujer, empresa veracruzana diseñadora de toallas sanitarias de tela.

Ilustración 35. Cartel gráfico campaña "Productos menstruales para todas"

La entrega de las toallas se llevó a cabo el 25 de mayo del año 2023, durante la última sesión de la iniciativa educativa. Este evento estuvo acompañado de un convivio. Además, se creó y compartió en redes sociales un video de agradecimiento.



Ilustración 36. Entrega de las toallas sanitarias de tela

Resultados de la evaluación

Evaluaciones de proceso

Se utilizaron principalmente enfoques cualitativos, los cuales incluyeron conversaciones individuales con las y los adolescentes para obtener su percepción y comprensión del aprendizaje adquirido durante las sesiones, las cuales se registraron en un diario de campo. Para las actividades grupales de evaluación, se optó por emplear juegos y expresiones gráficas, como el dibujo, los cuales fueron debidamente sistematizados para rescatar la información brindada por el grupo.

Es importante destacar que el grupo también estaba consciente de la opción de expresarse por escrito en hojas de trabajo proporcionadas, donde tenían la oportunidad de compartir comentarios, dudas, inquietudes y sugerencias acerca de las sesiones y su contenido. Esta opción fue utilizada por las y los adolescentes de tercer año de secundaria, quienes además tenían un mejor nivel de lectoescritura en comparación con el resto del grupo.

Bloque I. Integración Grupal y Abordaje Socio-Cultural de la Sexualidad

En esta primera evaluación, se les consultó a las y los adolescentes acerca de cómo se sintieron en las sesiones, lo que les agradó, lo que no les gustó, lo más significativo que aprendieron, y qué les gustaría aprender en el futuro. También se les pidió que calificaran del uno al diez las sesiones, siendo 10 la calificación más alta, en la tabla 14, se presentan las respuestas principales del grupo.

Es relevante destacar que, en un principio, las y los adolescentes mostraban ciertas dificultades para expresar sus sentimientos, opiniones o sugerencias. Esto podría atribuirse al hecho de que eran las primeras sesiones, aún no conocían al grupo de talleristas y los temas abordados eran sensibles y podían generar vergüenza e incomodidad al hablar de ellos. Por ende, al principio, obtener algún reporte de sus experiencias fue un proceso laborioso. El grupo compartía sus

Al concluir este primer bloque, se pudo observar una mayor participación del grupo, un mayor interés en las sesiones y una disposición para trabajar en equipo entre mujeres y hombres.

Bloque II. Conceptos Básicos sobre el Cuerpo, Genitales y Sistemas Reproductores

En el bloque II. lo más significativo para los adolescentes fue adquirir conocimientos acerca de sus genitales, sus funciones y la importancia de mantener una adecuada higiene. Durante la evaluación del proceso, estos fueron los conceptos que se destacaron y que el grupo mencionó repetidamente, como se muestra en la tabla 14.

Esta información resultaba completamente novedosa para el grupo, ya que tanto las mujeres como los hombres carecían de un entendimiento acerca de sus propios cuerpos, y sobre el cuerpo del otro género. Este bloque también permitió discutir de manera natural y abierta acerca del cuerpo y de la menstruación.

Tabla 15 Conocimientos adquiridos en el bloque II

Respuestas del grupo adolescente

Mujeres

- Me siento bien, aprendí lo que nos enseñan.
- Me siento divertida y contenta con lo que hicimos y aprendimos, especialmente acerca de la vulva, cómo se lava, estuvo divertido.
- Aprendimos sobre la menstruación y nuestras partes íntimas, a jugar cosas divertidas y aprendimos cómo lavar nuestro cuerpo y nuestra parte íntima con jabón neutro, solo eso y no con jabones perfumados.
- Aprendí a cómo lavarnos con jabón neutro nuestras partes íntimas y cómo son nuestras partes por dentro, y que es algo normal. Quiero aprender la responsabilidad de la sexualidad.
- Me llamó la atención lo que nos explicaron sobre nuestras partes y me siento bien. Hoy aprendí a cómo lavar la vulva, se lava con jabón neutro y no usar jabón perfumado.
- Aprendí sobre mis partes íntimas y cómo lavarlas, solo usar jabón neutro.
- Aprendí sobre el sistema reproductor, el de los niños y niñas, y cómo es una relación sexual. Yo no sabía.

- Hombres**
- Aprendí cómo se llaman los genitales del hombre y cómo se cuidan y lavan. Que está bien masturbarse.
 - Aprendí que tenemos dos orificios, uretra y ano, que está bien masturbarse y que tenemos que lavar solo con jabón las partes del pene.
 - Aprendí cómo lavarme mis genitales, algunas cosas sobre la intimidad de las mujeres, sobre el semen, sobre los testículos y que está bien masturbarse.
 - Aprendí cómo lavarse y cómo se llaman las partes.
 - Aprendí cómo se llaman las partes íntimas, qué es masturbarse y cómo lavar mis partes íntimas.

La Tabla 14 presenta las respuestas principales del grupo a preguntas sobre cómo se sintieron durante las sesiones, el nivel de aprendizaje percibido, el agrado por las sesiones y el interés en continuar con futuras sesiones. Además, se les solicitó calificar del uno al diez, asignando el número más alto a la evaluación de este bloque de sesiones.

Tabla 16. Evaluación de proceso del bloque II

	¿Cómo me sentí?	¿Siento que estoy aprendiendo?	¿Me gustan la forma en la que dan los talleres?	¿Quiero tomar otra sesión?	Calificación
Mujeres	Muy satisfecha	Mucho Muchísimo	Muchísimo	SI	10
Hombres	Satisfecho Muy satisfecho	Muchísimo			9.7

A medida que el grupo adquiría mayor confianza y avanzábamos en las sesiones, las expresiones de opiniones y sentimientos se volvían más sólidas. En lugar de limitarse a una sola frase o palabra, ahora el grupo podía expresar con mayor facilidad cómo se sentía.

En este punto de la iniciativa educativa, las y los adolescentes eran capaces de referirse a los genitales por su nombre sin dificultades, reconocían sus partes

del cuerpo y tenían claridad sobre cómo realizar una adecuada higiene en sus genitales. Durante este bloque, en ningún momento se escucharon quejas por parte de los adolescentes con relación al trabajo en grupo mixto. Cada vez resultaba mucho más sencillo para el grupo seguir indicaciones, realizar trabajos en equipo y participar en ejercicios que requerían lectoescritura. Además, se notaba una mayor

integración entre los grupos. A este punto, los ejercicios de contacto físico, como darse la mano o abrazarse, podían llevarse a cabo con menor dificultad.

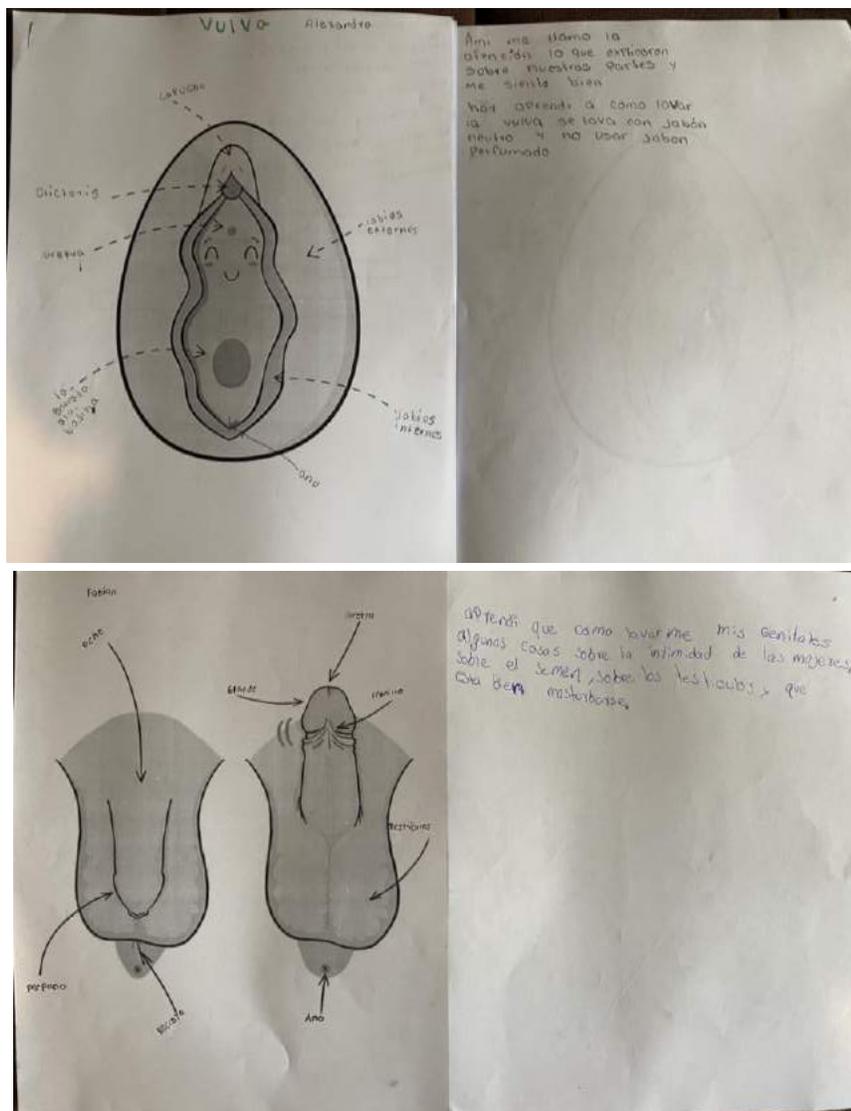


Ilustración 38. Evidencia del proceso de evaluación del bloque II

Bloque III. Salud Menstrual

El Bloque III sobre salud sexual constó de 6 sesiones, las cuales tenían como objetivo proporcionar conocimientos básicos sobre la menstruación y promover actitudes y prácticas positivas en relación de ella tanto para mujeres como para hombres.

Para evaluar este bloque, se emplearon diversos métodos, incluyendo juegos, cuestionarios simples y diálogos en grupo, con el fin de conocer opiniones, experiencias y percepciones sobre los contenidos de las sesiones. Además, se brindó un espacio donde tanto mujeres como hombres podían escribir libremente en una hoja de trabajo cómo se habían sentido al finalizar este bloque de sesiones y qué habían aprendido.

La Tabla 17 presenta los resultados más relevantes y significativos del proceso de evaluación, abarcando conocimientos, actitudes, prácticas y barreras sociales identificadas a lo largo del desarrollo de este bloque.

Tabla 17. Resultados del proceso de evaluación del bloque III

Conocimientos adquiridos sobre la menstruación	Actitudes positivas adquiridas sobre la menstruación
<ul style="list-style-type: none">• Un 66% de las mujeres al finalizar el Bloque 3 recordaba al menos una de las fases menstruales y sus características.• Un 67% mencionó haber adquirido conocimientos sobre la menstruación como un proceso natural, además de comprender cómo funcionan los sistemas reproductores femenino y masculino.• Un 78% del grupo continuó expresando que el aprendizaje más significativo para ellos era el relacionado con la higiene menstrual.	<ul style="list-style-type: none">• Un 15% de las mujeres compartió que se sintió incómoda y avergonzada al participar en sesiones con los niños; no obstante, consideraban relevante que los hombres adquirieran conocimientos sobre las mujeres, según las palabras de ellas.• Un 85% de las mujeres destacó la importancia de que los hombres también conocieran los aspectos relacionados con la menstruación• Un 92% de las mujeres informó haber aprendido acerca de la menstruación como un proceso

- La totalidad del grupo (100%) informó haber aprendido acerca de los productos menstruales, en particular, sobre las toallas sanitarias de tela: cómo colocarlas, utilizar los diferentes tipos disponibles y lavarlas.
- La totalidad del grupo (100%) recibió algún tipo de nueva información acerca de la menstruación, incluyendo su duración, cantidad de sangrado y las distintas fases del ciclo menstrual.
- La totalidad del grupo (100%) expresó su interés en continuar con sesiones que involucraran juegos, aprendizaje divertido y abordaran más temas relacionados con la sexualidad.
- Al concluir el Bloque 3, el 100% de las niñas señaló que ahora sabía que su sangre no era sucia.

Prácticas positivas adquiridas sobre la menstruación	Barreras sociales detectadas sobre la menstruación
<ul style="list-style-type: none"> • Los hombres mostraron curiosidad por los temas de la menstruación y en ninguna sesión se reportaron burlas, comentarios negativos o agresivos respecto a la menstruación. • El grupo podía hablar acerca de las partes del cuerpo, los genitales, los cambios en la pubertad y las características de la menstruación, con menos timidez. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 100% de las mujeres expresó interés en utilizar toallas sanitarias de tela y en menor medida la copa menstrual, sin embargo, la adquisición de estos productos resultaba económicamente inalcanzable en ese momento. • Las mujeres también mencionaron que se sentirían más cómodas eligiendo sus propios productos menstruales, incluyendo toallas sanitarias, protectores o tampones y jabón de baño. No obstante, esto era difícil debido a que las toallas entre otros productos del hogar eran proporcionadas por familiares que viajaban desde la Ciudad de México a la comunidad y traían este tipo de suministros.

Al concluir las sesiones, tanto mujeres como hombres expresaron gratitud, satisfacción e interés en los temas de sexualidad, y mostraron disposición a continuar con más sesiones. Los siguientes testimonios posiblemente reflejen el cambio significativo que esta iniciativa educativa generó en las y los adolescentes.

Testimonios de hombres:

“Aprender de la menstruación es bueno, me gustó mucho jugar, aprendí cómo usar condones.”

“Ser hombre significa ser fuerte, ser valiente, tener un aparato reproductor masculino, ser leal, ser protector, ser un líder y poder mandar, pero también es aceptar la ayuda de los demás. Ser hombre también es ser tranquilo y amoroso con las personas, tener buenas amistades y ayudar.”

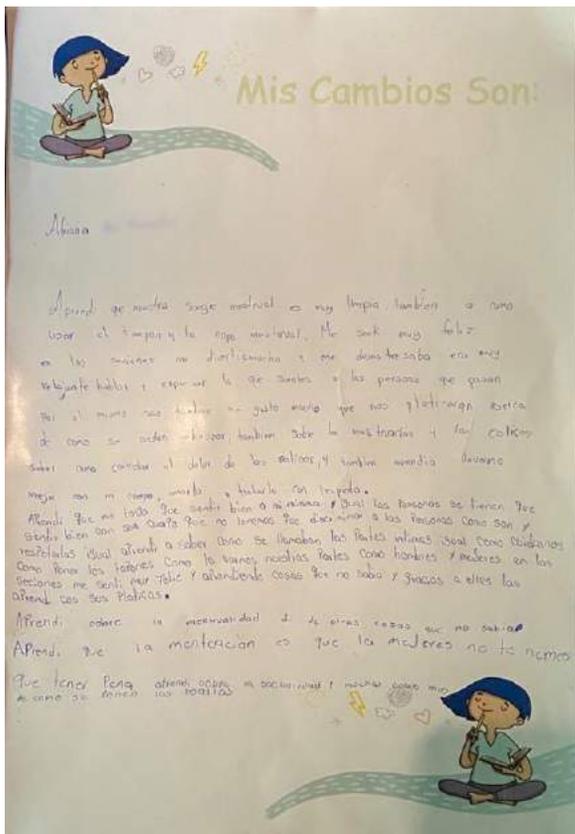
Testimonios de mujeres:

“Aprendí sobre la menstruación y de otras cosas que no sabía.”

“Aprendí que la menstruación es algo natural y que las mujeres no debemos tener pena [vergüenza].”

“Aprendí sobre sexualidad y muchas cosas más, como usar y ponerme otras toallas nuevas [de tela].”

“Hoy aprendí que la menstruación es algo normal y que nuestro aparato femenino es lo más hermoso de mí. Me gustó todo y me gustaría aprender sobre la responsabilidad de la sexualidad”



Aprendí que nuestra sangre menstrual es muy limpia, también cómo usar el tampón y la copa menstrual. Me sentí muy feliz en las sesiones y me divertí mucho, además me desestresaba; era muy relajante hablar y expresar lo que siento a las personas que pasan por el mismo caso. También me gustó mucho que nos platicaran acerca de cómo se pueden embarazar, también sobre la menstruación y los cólicos; saber cómo controlar el dolor de los cólicos. Aprendí a llevarme mejor con mi cuerpo, a amarlo y tratarlo con respeto.

Ilustración 39. Sesión 14. Testimonio

Aprendí que **debo sentirme bien conmigo misma, y que las personas también deben sentirse bien con sus cuerpos; que no tenemos que discriminar a las personas por cómo son y que debemos respetarlas.** También aprendí a saber cómo se llaman las partes íntimas, cómo cuidarnos, cómo poner los tampones y cómo lavar nuestras partes. **Tanto hombres como mujeres en las sesiones me sentí [nos sentimos] muy felices** y aprendiendo cosas que no sabía; gracias a las sesiones, aprendí cosas nuevas.

Post-evaluación: Impacto de la iniciativa educativa en la mejora de la salud menstrual

A los 2 meses de haber llevado a cabo la iniciativa educativa, se regresó a la comunidad y convocó a una sesión extraordinaria con todos los grupos de secundaria que habían participado. Es importante destacar que esta evaluación se realizó durante el período vacacional, lo que significa que la sesión en la escuela fue extracurricular, es decir, fuera del horario regular. En esta sesión participó el 51% del grupo, lo que equivale a 15 adolescentes: 8 mujeres y 7 hombres.

La principal razón de la ausencia en la sesión de evaluación, en su mayoría, fue que al finalizar el ciclo escolar, muchas de las y los adolescentes, especialmente de tercer año de secundaria, migran a la Ciudad de México en busca de empleo u oportunidades laborales temporales.

Al concluir esta iniciativa, se conocían los planes e intereses, sobre todo de los alumnos de tercer año que no iban a continuar con estudios de preparatoria, sobre la intención de buscar trabajo en la Ciudad de México.

La evaluación se llevó a cabo con el 100% de las y los adolescentes que se encontraban en la comunidad.

La post-evaluación constó de 3 momentos. En primer lugar, se indagó sobre lo que más les había impactado o recordaban de las sesiones. Luego, se les aplicó un cuestionario en el que se les preguntó sobre los temas que recordaban, y se realizaron preguntas relacionadas en forma de entrevista para explorar si había habido algún cambio en sus actitudes y prácticas en torno a la menstruación.

El grupo de hombres destacó que recordaban como lo más significativo los siguientes aspectos: saber cómo poner un condón, los juegos en equipo donde se reconocían especialmente las habilidades y destrezas individuales, la sesión exclusiva para hombres donde se abordó el tema de la fuerza y las masculinidades, así como el enfoque en el respeto y la ausencia de burlas hacia las compañeras y su menstruación.

Por otro lado, el grupo de mujeres señaló como elementos significativos las sesiones relacionadas con métodos anticonceptivos, la noción de que la sangre menstrual es limpia, las sesiones mixtas donde los hombres también aprendían aspectos específicos de la menstruación como el uso de toallas, los juegos en grupo que involucraban actividad física, la comprensión de las fases menstruales y el conocimiento sobre las partes del sistema reproductor femenino, entre otros elementos relacionados con la autoestima.

A continuación, se presentan algunas imágenes que reflejan las expresiones gráficas del grupo.



Ilustración 40. Expresiones gráficas en la post-evaluación

Conocimientos sobre la salud menstrual adquiridos después de la iniciativa educativa

En la etapa diagnóstica, el grupo informó que el 45% tenía un conocimiento básico de la menstruación, entendiendo esta como un sangrado mensual que experimentan las mujeres y que a menudo se acompaña de dolor. Al concluir la iniciativa y dos meses después de la evaluación, el grupo indicó que en un 86% había adquirido un mayor entendimiento sobre la menstruación.

En sus respuestas, proporcionaron detalles y mostraron actitudes más positivas hacia este tema. Por ejemplo, mencionaron que la menstruación es un proceso biológico natural que ocurre principalmente en las mujeres, recalcaron que

la sangre no es impura y que su duración suele ser de 3 a 7 días. También hicieron referencia a diversos productos menstruales y su uso adecuado. Además, enfatizaron la importancia de la limpieza y la higiene de los genitales, y expresaron una perspectiva más natural y abierta respecto a la menstruación.

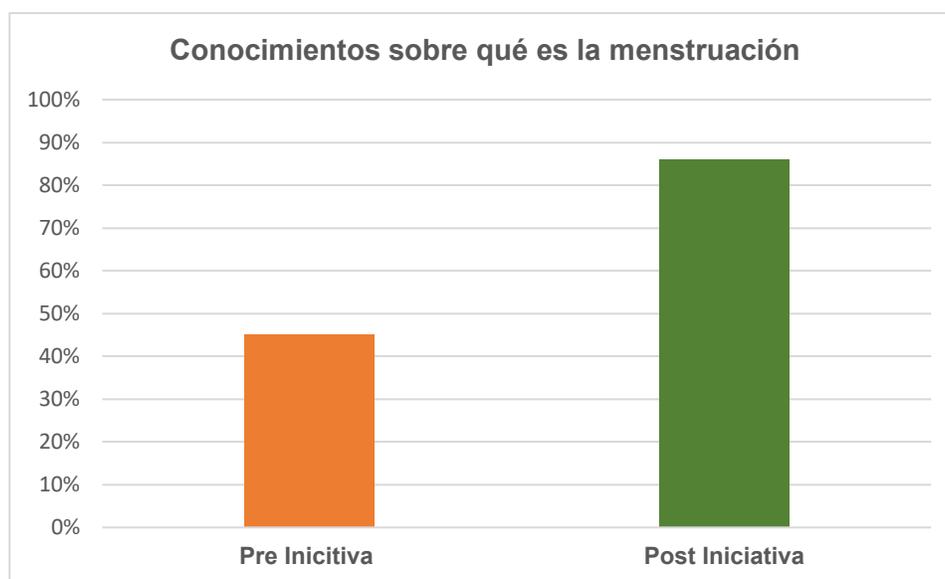


Gráfico 12. Post iniciativa - Conocimientos sobre qué es la menstruación

La post-evaluación también exploró los conocimientos adquiridos sobre sexualidad, incluyendo si recordaban alguna información sobre la pubertad, conocimientos generales en sexualidad, conocimientos sobre menstruación y conocimientos sobre reproducción. Los datos evidencian un aumento en los conocimientos antes y después de la iniciativa educativa. Por ejemplo, al principio, el 28% del grupo había mencionado tener alguna idea o haber oído hablar de la pubertad, mientras que, al concluir la iniciativa, el 86% del grupo afirmó saber o entender en qué consiste el período de la pubertad.

De manera similar, en cuanto a los conocimientos generales en sexualidad, también se observaron incrementos. Al principio, el 62% del grupo tenía cierto conocimiento sobre los cambios físicos que ocurren durante la pubertad y adolescencia. Sin embargo, al término de la iniciativa y dos meses después de la

evaluación, el 100% informó conocer al menos cuatro de estos cambios físicos que están experimentando o experimentarán en los próximos años.

Los otros temas abordados en las sesiones, como el conocimiento de las partes del cuerpo, específicamente las zonas genitales, procesos como la menstruación, la masturbación, conceptos como género, orientación sexual, función de las hormonas y el enamoramiento, también experimentaron un aumento positivo, como se puede apreciar en el gráfico 13.

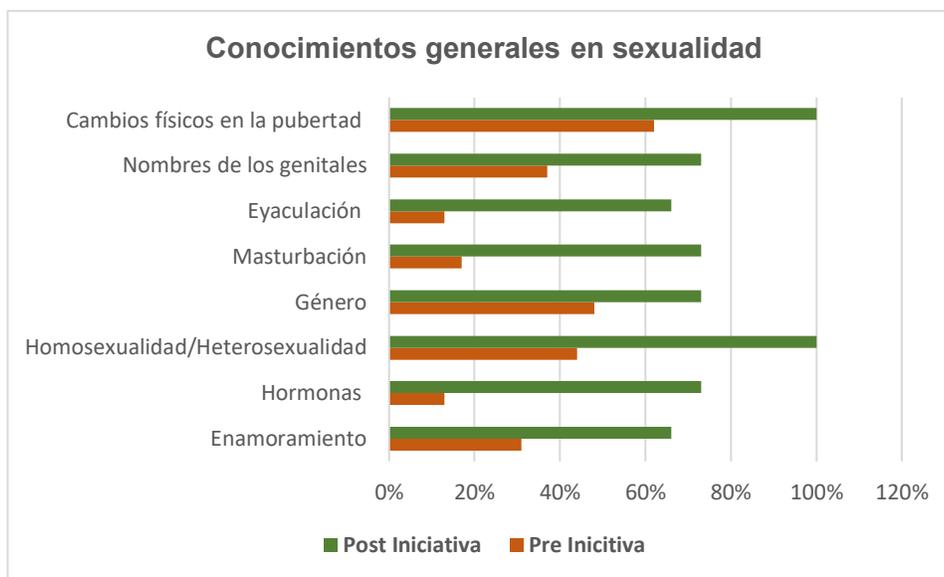


Gráfico 13. Post-iniciativa Conocimientos generales en sexualidad

Con relación a los conocimientos sobre la menstruación, el grupo reportó haber adquirido positivamente información sobre las fases y características de este proceso. Por ejemplo, en la fase diagnóstica, solo el 37% del grupo mencionó conocer alguna de las características de la menstruación. Sin embargo, al concluir la evaluación a los 2 meses, este conocimiento aumentó al 80%. En cuanto a las fases de la menstruación, en la fase diagnóstica solo el 3% estaba al tanto de este tema, mientras que, al término de la iniciativa, el 66% del grupo podía identificar al menos las fases menstruales y una de sus características.

Es relevante mencionar que estos datos son generales para el grupo en su conjunto. No obstante, fueron los hombres quienes reportaron haber adquirido menos conocimiento con relación a las fases menstruales y características de la menstruación en comparación con las mujeres. Por otro lado, el grupo de mujeres indicó de manera unánime (100%) que sí conocía o había adquirido información al respecto. Esto posiblemente se debe a que la sesión en la que se profundizaron estos temas fue exclusiva para el grupo de mujeres. El gráfico 14 ilustra los resultados positivos en la adquisición de estos conocimientos.

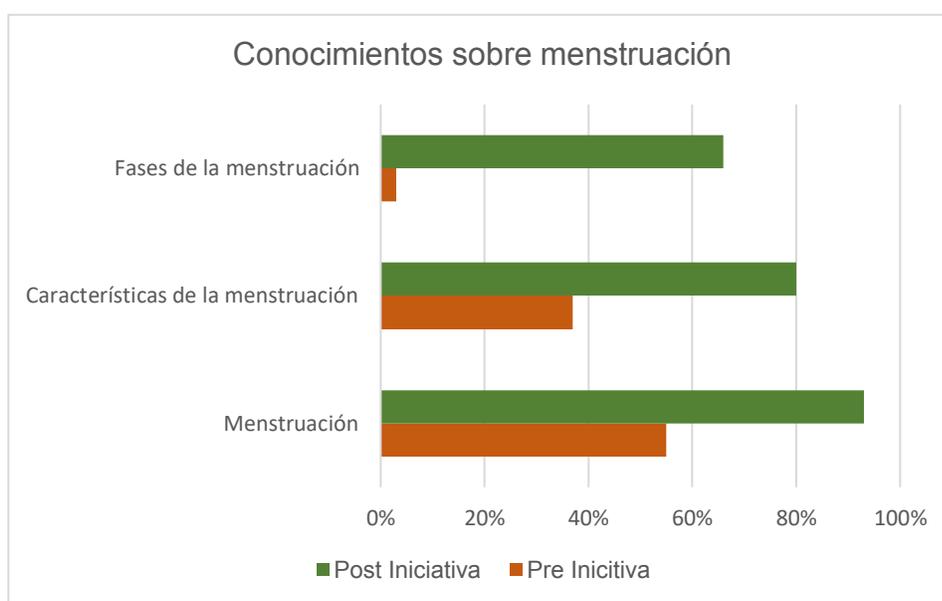


Gráfico 14. Post-iniciativa Conocimientos sobre menstruación

Finalmente, se exploraron los conocimientos respecto a si el grupo recordaba qué es una relación sexual, en qué consiste el proceso de embarazo y cómo puede ocurrir, así como algunos elementos sobre la prevención del abuso sexual. Estos tres temas también fueron abordados en las sesiones, donde se compartió información acerca de la violencia sexual, el consentimiento, el respeto y el cuidado. El gráfico 15 refleja un aumento positivo en estos conocimientos.

Es relevante destacar que el grupo principalmente recordaba los ejercicios relacionados con el consentimiento informado, la prevención del abuso sexual, los derechos humanos y el derecho a una vida libre de violencia.

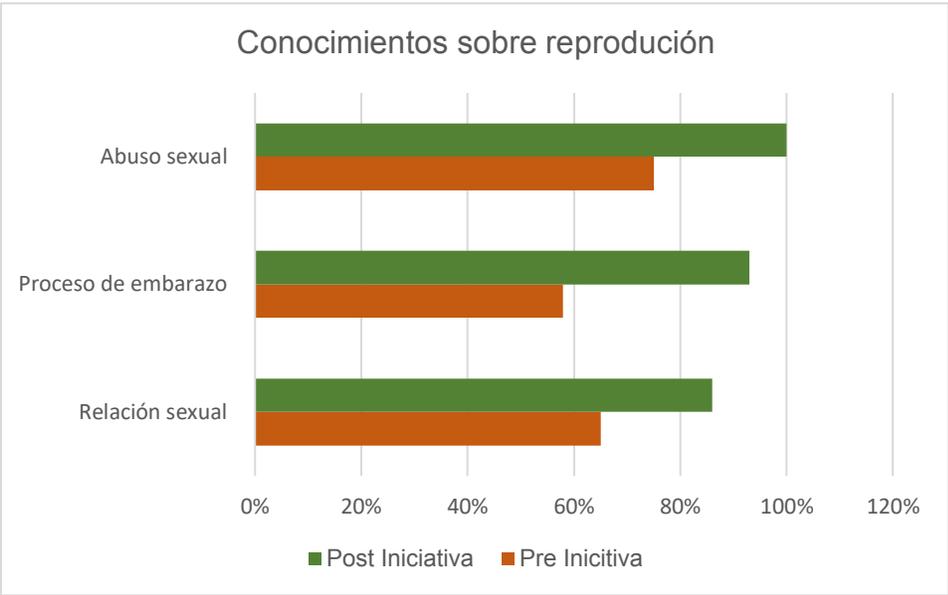


Gráfico 15. Post iniciativa Conocimientos sobre reproducción

En general, se evidencia un aumento positivo en los conocimientos del grupo acerca de la menstruación y conceptos básicos de sexualidad. Es relevante resaltar que al comienzo de la iniciativa educativa y durante la fase de diagnóstico, el grupo presentaba carencia de información en estos temas. No obstante, al concluir la evaluación, a dos meses de haber implementado la iniciativa educativa, el grupo reportó la retención de detalles de los temas tratados. Aunque surgieron algunas dudas debido a cierta confusión en ciertos puntos de la información, las y los adolescentes recordaron los aspectos más relevantes. Esto subraya la necesidad de reforzar regularmente esta información. A pesar de ello, es evidente el impacto positivo logrado en esta sección.

Actitudes sobre la salud menstrual adquiridas después de la iniciativa educativa

En el diagnóstico, se identificó una actitud hacia la menstruación que consideraba este proceso como vergonzoso, llevando al grupo a ocultar el hecho de estar menstruando. En este sentido, uno de los objetivos centrales fue abordar y transformar estas actitudes en torno a la menstruación, promoviendo que se percibiera como un proceso natural y eliminando la necesidad de ocultarlo.

Con relación a la vergüenza, en la fase diagnóstica, un 82% del grupo expresó creer que menstruar era algo vergonzoso. Sin embargo, los resultados a los 2 meses de la evaluación mostraron que solo un 6% seguía considerando que la menstruación debía causar vergüenza.

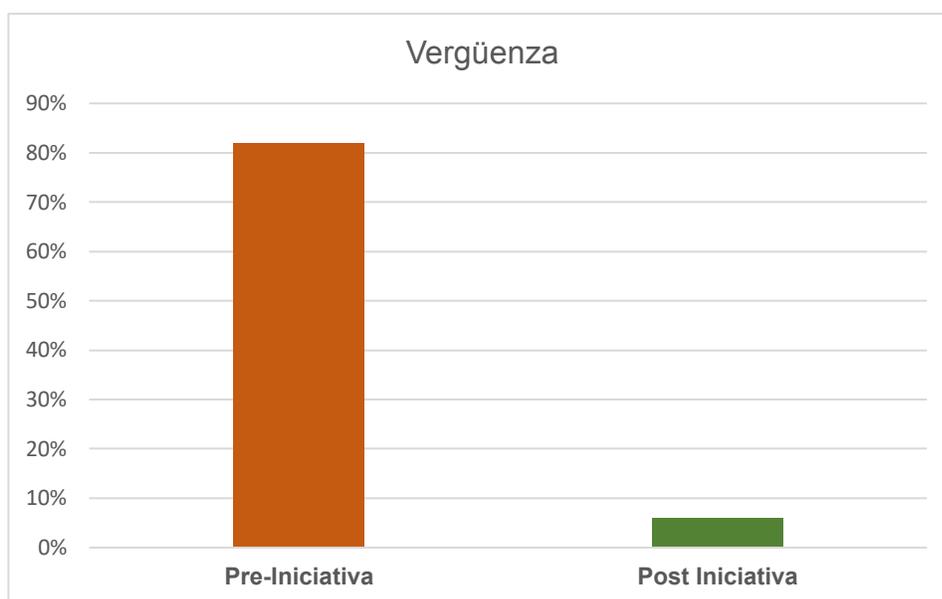


Gráfico 16. Post iniciativa Actitud de Vergüenza

Respecto al ocultamiento de la menstruación, previo a la iniciativa educativa, el 71% del grupo sentía la necesidad de ocultar el hecho de estar menstruando. No obstante, a los 2 meses de la evaluación, solo un 6% mantenía esta percepción.

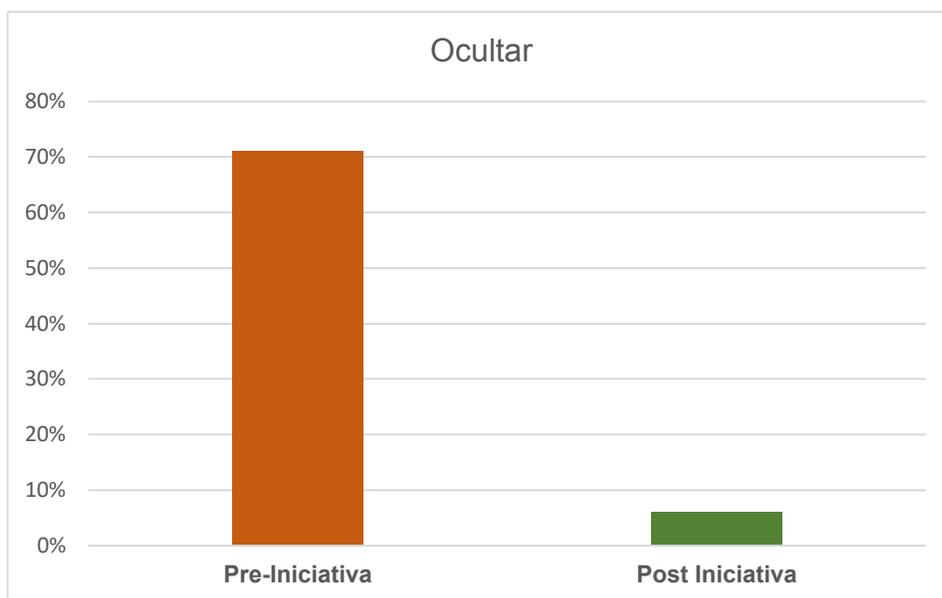


Gráfico 17. Post iniciativa Ocultar la menstruación

Estos datos son alentadores, ya que reflejan que el mensaje positivo con relación a la menstruación se mantuvo en el grupo a lo largo de los 2 meses posteriores a la conclusión de la iniciativa educativa.

En el caso de las mujeres, además se formularon las mismas preguntas respecto a su propia experiencia. Los gráficos 18 y 19 ilustran cómo, al finalizar los 2 meses posteriores a la finalización de la iniciativa educativa, el grupo de mujeres mostró una actitud reducida de vergüenza hacia su propia menstruación, así como una menor inclinación a ocultar el hecho de estar menstruando.

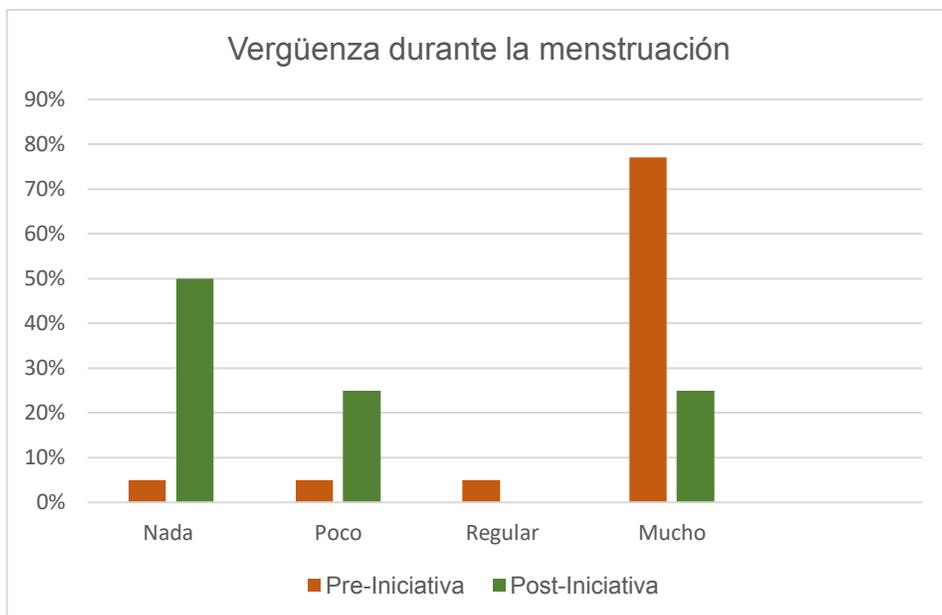


Gráfico 18. Post iniciativa Vergüenza durante la menstruación

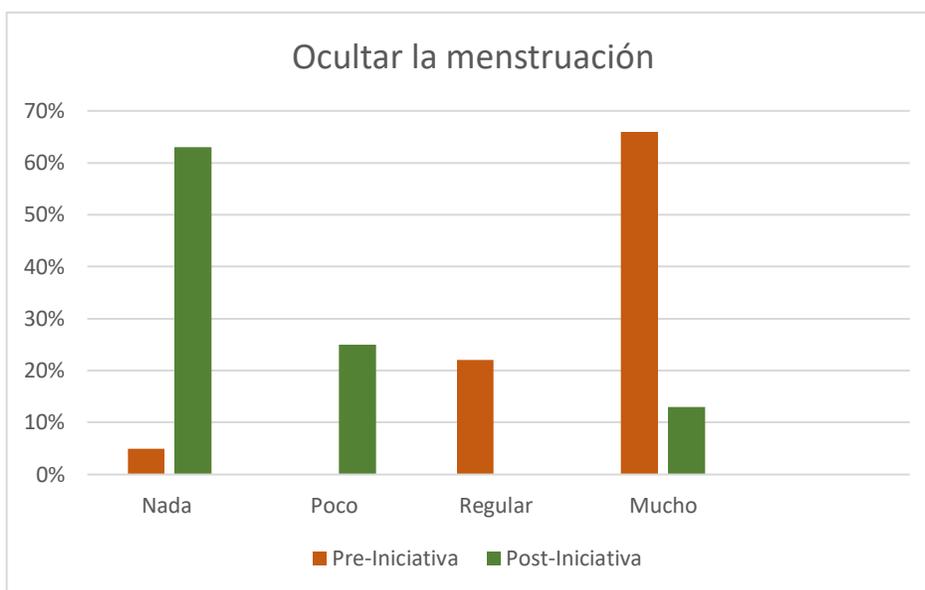


Gráfico 19. Post iniciativa Ocultar la menstruación

Se incorporaron dos preguntas finales al cuestionario de post-evaluación referentes a actitudes. Una de ellas abordaba la situación en la que una compañera se mancha su ropa en público debido al sangrado menstrual. El 100% del grupo respondió que su primera reacción sería ayudarla, ofreciéndole ropa, como una

chamarra para cubrirse, o proporcionándole productos menstruales. Además, añadieron comentarios como "no me burlaría de ella", "le diría que no se avergüence". Estos comentarios principalmente provinieron del grupo de hombres.

La última pregunta abordaba si consideraban que la iniciativa educativa había tenido algún impacto positivo en sus vidas. El 100% contestó afirmativamente, destacando que el taller había sido útil, divertido y que habían adquirido nuevos conocimientos sobre sexualidad y menstruación.

Prácticas sobre la salud menstrual adquiridos después de la iniciativa educativa

Con relación a las prácticas adquiridas alrededor de la menstruación, se examinó en el grupo de mujeres si había habido algún cambio en la gestión de sus menstruaciones, específicamente se exploró el uso de toallas sanitarias de tela a 2 meses de la iniciativa educativa.

De las 8 mujeres que asistieron a la evaluación, solo 2 de ellas no habían utilizado las toallas sanitarias de tela. Una de ellas mencionó que no se sentía cómoda con su uso, mientras que otra menciono que no fueron de su agrado. De las 6 mujeres que informaron usar toallas sanitarias de tela, el promedio de uso fue de 2 menstruaciones.

Se indagó con estas 6 mujeres cómo se habían sentido usando las toallas sanitarias de tela. El 100% afirmó sentirse cómodas con su uso, mencionando que les gustaban los diseños y que eran eficientes para recolectar la sangre. No habían tenido dificultades para colocarlas, cambiarlas ni lavarlas.

También destacaron que eran más suaves y no causaban rozaduras en la piel. Se les preguntó si tenían dudas sobre su uso o lavado, y respondieron que no tenían dudas respecto al uso de las toallas sanitarias de tela.

Dado que se encontraban en período vacacional, se planteó una pregunta hipotética sobre si se sentirían más cómodas asistiendo a la escuela durante su menstruación usando toallas sanitarias de tela. Las 6 mujeres contestaron afirmativamente, expresando que se sentirían más cómodas y que probarían asistir a la escuela.

Además, se preguntó si consideraban que, a partir de la iniciativa educativa y después de 2 meses, había cambiado algo en su forma de vivir la menstruación. Siete de ellas contestaron afirmativamente, indicando que sí había cambiado; se sentían más cómodas, con mayor confianza y menos vergüenza. Solo una de ellas afirmó que había habido un cambio mínimo en la forma en que vivía su menstruación.

También se indagó en qué medida se sentían cómodas cuando estaban menstruando, abordando no solo el uso de las toallas sanitarias de tela, sino también otras condiciones.

El gráfico 20 muestra un aumento positivo en esta sensación de comodidad, esto principalmente asociado al uso de las toallas sanitarias de tela. Sin embargo, las mujeres aún expresan sentirse poco cómodas cuando están menstruando, debido a la infraestructura sanitaria, acceso y disponibilidad de agua, percepción positiva de la menstruación por parte de adultos y otros miembros de la familia, acceso a diversos productos menstruales de calidad adecuados a las necesidades y preferencias de las mujeres.

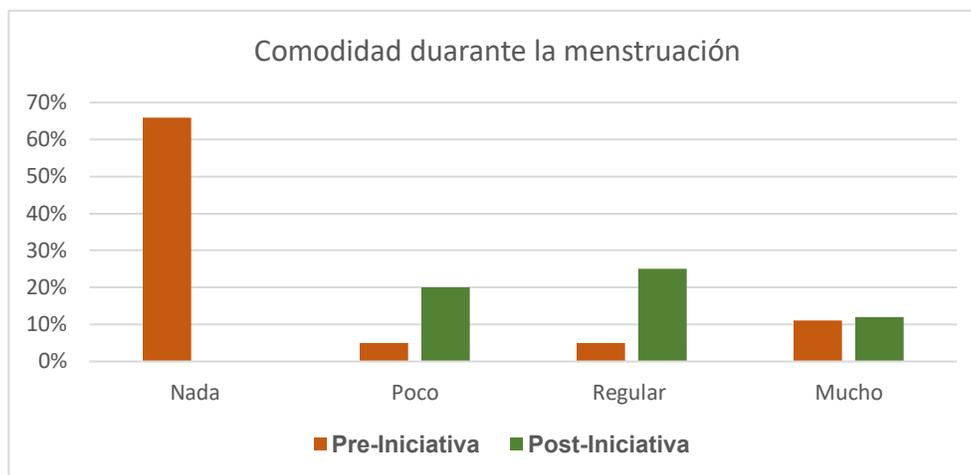


Gráfico 20- Post iniciativa Comodidad durante la menstruación

Además, a las mujeres que asistieron a la postevaluación se les aplicó la encuesta de prácticas menstruales (MPNS-36). Se presentan las respuestas a las preguntas relacionadas con el uso de los productos menstruales, considerando que las mujeres habían utilizado previamente toallas desechables y, después de la intervención, seis de ellas utilizaron toallas reutilizables de tela.

En la tabla 19 se muestra que a 2 meses de usar toallas sanitarias de tela, la percepción de comodidad respecto a los productos menstruales aumentó un 25%. El 100% de ellas consideró que ahora disponían de suficiente material o productos menstruales para cambiar tan seguido como quisieran. La satisfacción acerca de la limpieza de los productos menstruales también experimentó un aumento del 12.5%. Asimismo, hubo un incremento del 12.5% en la percepción de seguridad de poder acceder a sus productos menstruales cuando fuera necesario.

La preocupación por mancharse disminuyó, así como la inquietud sobre que el material menstrual o las toallas se movieran durante su uso. Es relevante señalar que la preocupación sobre qué sucedería si se agotara el material menstrual se redujo, mientras que la confianza en la capacidad de las mujeres para cambiarse las toallas cuando lo necesitaran aumentó considerablemente.

Tabla 18 Prácticas durante el último periodo menstrual a dos meses de la iniciativa (escala MPNS-36)

Indicadores de prácticas durante el último periodo menstrual tomados de la escala MPNS-36 (n=8)	Nunca %	A veces %	Siempre %
Mis materiales menstruales eran cómodos			
Pre iniciativa	-	50	50
Post iniciativa	-	25	75
Tenía suficiente material menstrual para cambiarme tan seguido como quisiera			
Pre iniciativa	-	37.5	62.5
Post iniciativa	-	-	100
Estaba satisfecha con la limpieza de mi material menstrual			
Pre iniciativa	-	37.5	62.5
Post iniciativa	-	25	75
Podía acceder a más de mi material menstrual cuando lo necesitaba			
Pre iniciativa	-	25	75
Post iniciativa	-	12.5	87.5
Me preocupaba que mi material menstrual permitiera que la sangre se pasara a mi vestimenta			
Pre iniciativa	-	62.5	37.5
Post iniciativa	12.5	37.5	12.5
Me preocupaba que mi material menstrual se moviera del lugar mientras lo estaba usando			
Pre iniciativa	12.5	50	37.5
Post iniciativa	-	87.5	12.5
Me preocupaba como podría obtener más material menstrual si se me terminaba			
Pre iniciativa	50	37.5	12.5
Post iniciativa	62.5	25	12.5
En casa, podía cambiarme mi material menstrual cuando quisiera			
Pre iniciativa	-	62.2	37.5
Post iniciativa	-	-	100

Aunque estos datos se basan en el uso de toallas de tela, reportado únicamente por 6 mujeres, y en las prácticas de 8 mujeres que asistieron a la evaluación, todos los resultados indican un cambio positivo. Esto sugiere que

posiblemente el efecto y el mensaje positivo en torno a la menstruación pudo haber influido en las otras 10 mujeres que no asistieron.

En conclusión, los resultados de la post-evaluación aportan evidencia favorable sobre la recepción positiva del mensaje en torno a la menstruación y la adquisición de conocimientos básicos sobre menstruación y sexualidad por parte del grupo de adolescentes. Sin embargo, también se destacan algunos elementos importantes para considerar. Por ejemplo, la alta migración debido a la falta de oportunidades laborales y la dificultad para continuar la educación media superior. También es esencial continuar reforzando los conocimientos adquiridos a través de sesiones constantes o contenidos que se exploren a lo largo de los ciclos escolares.

A pesar de esto, la evidencia indica que el trabajo realizado fue significativo para las y los adolescentes. A dos meses de la iniciativa educativa, el mensaje positivo en relación a la menstruación seguía presente en el grupo.

Discusión

Posicionamiento

Esta discusión representa un esfuerzo delicado por comprender las dificultades y obstáculos que las mujeres adolescentes enfrentan al gestionar su menstruación en contextos rurales. Abordo este tema con sensibilidad y apertura, otorgando un papel central a sus emociones, necesidades y voces. Esta perspectiva empática me ha permitido ampliar mi comprensión de estos desafíos, yendo más allá de la simple experiencia física, también me ha confrontado para cuestionarme si las acciones y prácticas alrededor de la menstruación que suelen ser nombradas como restricciones, quizá pueden ser estrategias que se han tenido que adoptar para gestionar la menstruación debido a la falta de un sistema social en el que las mujeres tengan un papel predominante en la toma de decisiones y el

liderazgo así como a la carencia de acciones y servicios por parte de los sistemas de salud y el Estado en relación con la salud menstrual.

Soy consciente de mi posición privilegiada y de los factores que han actuado como aliados para que mi experiencia como mujer joven y menstruante sea cómoda, segura, libre de prejuicios y amorosa. Sin embargo, mi motivación radica en trabajar para cerrar las brechas de desigualdad y en destacar cómo los determinantes sociales influyen en la gestión y las decisiones relacionadas con nuestra salud menstrual. Debemos comprender que el apoyo y la atención integral a la menstruación también son aspectos que conciernen a las acciones en el ámbito de la salud pública. Desde esta perspectiva, creo que es posible generar un impacto positivo en la población.

No me resulta difícil aceptar que existen dificultades y barreras; lo que me desconcierta aún es cómo no hemos dado la debida atención a un tema tan relevante para la salud pública. Mujeres y personas que menstrúan en todo el mundo, tanto en entornos urbanos como rurales, carecen de información, apoyo, condiciones adecuadas y recursos suficientes para gestionar la menstruación de la manera que consideren mejor y que les haga sentirse cómodas con sus cuerpos. Si algunas de nosotras hemos encontrado una forma segura, autónoma y amorosa de acompañar nuestras menstruaciones, debemos esforzarnos por compartir, unir fuerzas y crear los recursos, espacios y políticas necesarias para que todas podamos acceder al derecho de experimentar la menstruación de forma informada, segura y libre, y que esta situación deje de ser un privilegio.

Discusión

La implementación de programas educativos en Salud Menstrual escolares indican la higiene menstrual es más deficiente entre las niñas de las zonas rurales y las que asisten a las escuelas públicas. Los estudios que han tratado de mejorar o cambiar las prácticas de higiene menstrual brindan evidencia de moderada a sólida de que las intervenciones específicas en salud menstrual mejoran el

conocimiento y la conciencia sobre la menstruación, impactando positivamente en tomas de decisiones de las y los adolescentes.^{10,22,39,82}

En este estudio de caso, la implementación de la iniciativa educativa sugiere que es posible influir de manera positiva en la adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la menstruación. Fue necesario llevar a cabo un diagnóstico para identificar las necesidades, desafíos y barreras relacionados con la menstruación, considerando el contexto y los determinantes sociales de la salud. Esto permitió diseñar e implementar la iniciativa educativa de manera adecuada, adaptándola a estas necesidades. Al finalizar la iniciativa, se evaluó su impacto a los dos meses concluida la implementación, con el objetivo de determinar si había habido algún cambio en conocimientos, actitudes o prácticas.

Mujeres como hombres carecen de información precisa sobre la menstruación.⁸³ Este patrón se ha observado también en otros estudios y se sabe que la falta de conocimientos sobre la menstruación impacta en la gestión menstrual.⁸⁴ En este estudio la desinformación fue uno de los primeros elementos encontrados. Las mujeres en contextos rurales, en mayor medida y también en entornos urbanos, reportan haber tenido una nula o limitada información sobre la menstruación antes de su menarquia, y expresan que les habría gustado estar mejor informadas.^{85,86}

Al inicio de este estudio, más de la mitad del grupo no tenía conocimiento acerca de qué es la menstruación ni en qué consiste este proceso. Se tenía conocimiento general de que era un tema relacionado únicamente con las mujeres. Además las prácticas que seguían las adolescentes eran aquellas que habían sido transmitidas por sus madres o hermanas mayores, lo que también coincide con otros estudios.⁸⁶ La información proporcionada en el hogar se limitaba en su mayoría a instrucciones sobre cómo usar una toalla sanitaria, ocultar la menstruación y cuidados corporales como evitar ciertos alimentos y actividades físicas que requerían esfuerzo, un patrón que también se alinea con los resultados

de otras investigaciones.²² Respecto a los hombres, el diagnóstico mostró que apenas tenían conocimiento sobre la menstruación, y que asumían que se trataba de un tema exclusivamente femenino, relacionado con el dolor de vientre, además que debía ocultarse el sangrado. Lo anterior no contribuye a mejorar la salud menstrual, sino que perpetúa mitos, tabúes y estigmas, provocando desigualdades de género y dejando a las mujeres en una clara desventaja para participar en eventos y/o espacios públicos, por mencionar un ejemplo.

En este estudio, la estrategia que se implementó tomó en cuenta los resultados del diagnóstico y implementó en una institución pública educativa. Investigaciones previas sugieren que las instituciones educativas pueden desempeñar un rol crucial en atender la carencia de información sobre la menstruación.^{85,84,87,88} Las escuelas constituyen un espacio idóneo para la divulgación de conocimientos relacionados con la salud menstrual,⁸⁹ dado que son percibidas como fuentes confiables de información.^{85,90} La educación impartida en las escuelas representa una vía hacia la equidad, al asegurar que todas las mujeres y hombres que asisten a la escuela reciban información básica confiable, independientemente de sus circunstancias personales,⁸⁴ incluyendo su situación económica, nivel educativo, dinámicas familiares y creencias religiosas.

La disponibilidad de información precisa, objetiva y a edad temprana sobre la menstruación resulta decisiva, ya que esto contribuirá a difundir de manera amplia, aceptada y, en última instancia, aplicada, el mensaje en torno a una menstruación saludable y positiva⁸⁷. Estas premisas abonaron a percibir una mejora en la actitud ante la salud menstrual y una solidaridad comunitaria. Sin embargo, con los resultados de este estudio se identifican algunos aspectos para analizar y que son necesarios en el campo de la salud pública para implementar estrategias certeras, como: (1) Falta de educación sexual; (2) Acompañamiento psicoemocional; (3) Rezago educativo; (4) Iniciativas basadas en la comunidad, además del género; (5) Falta de participación en la toma de decisiones; (6) Hacinamiento; (7) Carencia de servicios e instalaciones sanitarias; (8)

Disponibilidad de acceso a productos menstruales; (8) Impacto en el medio ambiente.

Falta de educación sexual integral. Recibir información sobre educación sexual integral que abarque diversos temas, que se relacionan con la salud menstrual como autoestima, control emocional, desarrollo psicoafectivo, cambios físicos, reproducción, no solo ayudará a que las y los adolescentes vivan y experimenten la menstruación con mayor naturalidad y menos vergüenza, sino que también permitirá fomentar dinámicas sociales con menor desigualdad de género.^{30,52,91} Este estudio demostró que el método de educación sexual integral permitió acompañar a las y los adolescentes de manera que adquirieron conocimientos objetivos, científicos y actualizados, con la finalidad de impactar en su actitudes y prácticas relacionadas con las menstruación.

Acompañamiento psicoemocional. Este estudio otorgó una atención especial al acompañamiento psicoemocional y psicosocial, dado que estos aspectos permitieron captar de manera empática los pensamientos, necesidades, emociones y realidades del grupo de adolescentes. Además, resultó útil para incrementar la confianza y disminuir el estrés en las adolescentes referente al hecho de menstruar,⁹² en esta iniciativa educativa dio resultado positivos, pues mejoró considerablemente las dinámicas del grupo y la integración. Asimismo, durante el transcurso de la investigación, surgió la necesidad de un trabajo colaborativo y un espacio para el diálogo, que, una vez abordado en las sesiones, generó un impacto positivo en las dinámicas grupales, potenciando la adquisición de conocimientos y contribuyendo al desarrollo de la propia iniciativa educativa. La salud mental emerge como un componente esencial en toda iniciativa o política relacionada con la salud pública. Reconocer y atender la salud mental de las y los adolescentes no solo enriquece el bienestar individual, sino que también fortalece la efectividad de los programas de promoción de la salud.

Rezago educativo. En el contexto mexicano, se observa un marcado rezago educativo en las zonas rurales en contraposición con los entornos urbanos. Esta disparidad cobra una relevancia crucial al abordar la implementación de contenidos educativos en iniciativas como la que se desarrolló en este estudio.⁹³ Uno de los desafíos más importantes que se enfrentó radicó en la necesidad de adaptar los contenidos de la iniciativa para adecuarnos a las necesidades y niveles educativos específicos del grupo de trabajo. Este enfoque no solo permitió un aprendizaje más cómodo y personalizado para el grupo, sino que también priorizó la calidad de la información por encima de la cantidad, tomando como base los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial. Es importante que el diseño de estrategias de salud pública relacionadas al tema de salud menstrual considere que los contenidos sean adecuados a las necesidades y niveles educativos particulares de cada grupo y en cada contexto. Así, se contribuirá a cerrar las brechas educativas existentes y promover una mayor equidad en el acceso a la educación integral.

Iniciativas basadas en la comunidad, además del género. La menstruación tiene una dimensión social,⁹⁴ las dinámicas sociales impactan en las actitudes y prácticas alrededor de ella. En este sentido, tanto hombres como mujeres adultas (madres y hermanas), que acompañan las menstruaciones de las mujeres adolescentes, desempeñan un papel crucial en el apoyo y gestión de la salud menstrual. Por esta razón, resulta sumamente relevante enfocar las iniciativas educativas y de promoción de la salud en la comunidad en lugar de centrarse en un solo género.

Este estudio puso un especial interés en considerar a los hombres y las madres como actores clave para influir en actitudes y prácticas favorables hacia la menstruación, con el objetivo de reducir tabúes, estigmas y discriminación relacionados. No se puede desafiar las normas sociales y tabúes sin involucrar a toda la población.²⁵ Además, las personas que no menstrúan a menudo son responsables de burlas y humillaciones, y, por lo tanto, deben formar parte del cambio. En este sentido, se ha fomentado la educación menstrual en grupos mixtos,

como se ha señalado en otros estudios.^{65,95} Sin embargo, es recomendable mostrar sensibilidad y brindar tiempo para una discusión más abierta en grupos de un solo género, ya que podrían sentirse más cómodos abordando temas específicos.

Los resultados de la evaluación de la iniciativa educativa de este proyecto demuestran que la inclusión de los hombres puede ser altamente efectiva para disminuir el ausentismo escolar de las mujeres durante el periodo, la vergüenza y el ocultamiento de la menstruación, así como para mejorar las prácticas comunitarias basadas en el respeto y la empatía. Investigaciones a nivel mundial sugieren que niños, adolescentes y hombres que reciben educación menstrual muestran mayor comprensión de los desafíos de la menstruación y pueden ser agentes activos en intervenciones relacionadas con la salud menstrual y en la formulación e implementación de políticas públicas.^{22,95}

La iniciativa implementada en este estudio involucró a las madres de familia en dos ocasiones, lo cual resultó esencial, en primero para reducir las barreras e inquietudes al involucrar a los hombres adolescentes y, en segundo lugar, para introducir el uso de toallas sanitarias de tela en la comunidad, obteniendo aprobación, consentimiento e interés por parte de las madres. Las madres con mayor conocimiento pueden transmitir información más precisa y libre de estigmas sobre la menstruación. Se considera que las iniciativas y/o intervenciones exitosas son aquellas que no se limitan al género y no se enfocan exclusivamente en las mujeres, sino que se basan en la comunidad, con el propósito de fomentar una concepción y gestión saludable de la menstruación a lo largo de las generaciones.

Falta de participación en la toma de decisiones. Se ha evidenciado que las mujeres, especialmente las más jóvenes y sin ingresos propios, a menudo se ven excluidas de las decisiones vinculadas con su propia gestión menstrual.^{24,22} Esto abarca desde personal médico disponible en los centros de salud, el acceso de análisis de laboratorio pertinentes, el seguimiento de su historial clínico reproductivo así como la capacidad para adquirir y elegir productos menstruales acordes a sus

preferencias y necesidades. Esta dinámica puede atribuirse a varios factores, incluidos los aspectos económicos, de género y la edad de las adolescentes. En general, a las adolescentes se suelen considerar que no están lo suficientemente capacitadas para tomar decisiones referentes a su sexualidad y por lo tanto su menstruación,^{1,38} lo cual suma a las desigualdades de género que las mujeres enfrentan desde temprana edad. Se recomienda incluir en las estrategias de promoción de la salud menstrual la activa participación de las mujeres en la toma de decisiones vinculadas a su manejo menstrual.²² Esta acción puede desempeñar un papel fundamental en el logro exitoso de cualquier programa que aspire a impactar positivamente en las actitudes y prácticas relacionadas con la salud menstrual.

Hacinamiento. A lo largo del desarrollo de este proyecto, se logró identificar una serie de determinantes sociales de la salud, entre ellos las condiciones de vivienda, el nivel socioeconómico de las familias y el entorno geográfico. Estos factores juegan un papel significativo en la generación de desigualdades en lo que respecta a la salud menstrual.⁴ Las mujeres reportaron enfrentar desafíos particulares en situaciones de hacinamiento, especialmente cuando viven en estrecha proximidad a familiares masculinos, esto también es congruente con otros estudios.^{86,96} Las actividades básicas de higiene, como bañarse con privacidad, lavar o desechar los productos menstruales, disponer del tiempo necesario para ir al baño, realizar el cambio de productos menstruales, tener acceso a una cama propia, así como tener momentos de descanso en solitario para aliviar molestias menstruales, pueden verse afectadas en situaciones de hacinamiento. Esto dificulta la gestión segura y digna de la menstruación.

La escala de prácticas menstruales⁷¹ (MPNS-36) utilizada en este estudio reveló un alto porcentaje de percepción de preocupación por ser vista o lastimada por otras personas al usar el sanitario o al hacer cambios de productos menstruales. Esta preocupación aumentaba a medida que más hombres compartían esos espacios o sanitarios en el hogar. Una práctica encontrada en este proyecto y que

se repite en varios estudios evidencia que las mujeres reportan optar por limitar o no usar el baño en absoluto durante la menstruación para evitar experiencias negativas, esto es particularmente pronunciado para aquellas que dependen de baños compartidos por hombres, incluidos los baños escolares, donde temen que se descubra que están menstruando o que las acosen.^{96,97} Esto no sólo pone en riesgo la capacidad de las mujeres para llevar a cabo actividades de gestión menstrual, sino que también las expone a situaciones de violencia sexual.

Carencia de servicios e instalaciones sanitarias. Aunado a los desafíos previamente mencionados, las mujeres enfrentan una marcada carencia en servicios e infraestructuras sanitarias adecuadas⁹⁸. Esta carencia se refleja en la ausencia de elementos esenciales como la electricidad en los baños, espacios privados con puertas o seguros, sistemas de drenaje funcionales. En cuanto a los servicios están carentes la recolección de residuos, farmacias cercanas, acceso a atención médica y psicológica en los centros de salud dirigidos a adolescentes por mencionar los más sobresalientes.

Las instalaciones sanitarias en buenas condiciones son fundamentales para asegurar una higiene menstrual adecuada, permitiendo el lavado de manos y genitales, el cambio de productos de manera segura e higiénica, así como el acceso a baños limpios.⁴³ Sin embargo, en su mayoría, las instalaciones sanitarias en este estudio eran precarias. Las mujeres manifestaron preocupación por la inseguridad de las infraestructuras, que podrían colapsar o causar daños. Además, se observó la presencia de malos olores, residuos sólidos y fecales esparcidos por el espacio, así como animales de granja y algunos insectos en el entorno.

La falta de infraestructura condiciona a tener experiencias desfavorables relacionadas con la menstruación, que surgen debido a la precariedad de instalaciones³², influyen en la disposición de las mujeres para asistir a la escuela, escuela¹⁰ así como para participar de manera completa en sus actividades cotidianas.⁵¹ Las instalaciones sanitarias constituyen un aspecto esencial que debe

abordarse desde una perspectiva estructural para mejorar significativamente la higiene menstrual. La atención a estas instalaciones va más allá de su mera existencia y se centra en la transformación de las condiciones que permiten un manejo menstrual más digno y efectivo. Es necesario replantear las condiciones sanitarias, considerando elementos básicos como la privacidad, limpieza⁹⁵ y dimensiones apropiadas para satisfacer las necesidades sin complicaciones de manera higiénica, cómoda y segura. La creación de espacios sanitarios diseñados con una perspectiva de género, que consideren las experiencias y necesidades específicas de las mujeres y adolescentes menstruantes podría ser un gran primer paso para abordar una necesidad estructural en relación con la salud menstrual.

Disponibilidad de acceso a productos menstruales. Un aspecto adicional que ejerce un impacto considerable en la salud menstrual es la disponibilidad y el acceso a productos menstruales.^{5,8,92,100} La falta de acceso a productos menstruales en entornos rurales es un problema recurrente.^{5,6,25} Las mujeres de este estudio no podían acceder a los productos que consideraban más adecuados para sus necesidades y preferencias. En la comunidad, había escasas tiendas que los ofrecían de forma unitaria y las tiendas más grandes estaban considerablemente distantes. Como resultado, la disponibilidad se limitaba a lo que familiares residentes de la Ciudad de México pueden llevar a la comunidad en sus visitas semanales o quincenales. Además, la posibilidad de acceder a estos productos es otro asunto que debe considerarse, y está relacionado con el aspecto principalmente económico.

La limitada disponibilidad y acceso a productos menstruales, especialmente las toallas sanitarias desechables, que antes de la iniciativa educativa de este estudio constituían el producto exclusivamente utilizado por las mujeres, junto con la carencia de servicios y las instalaciones sanitarias deficientes, la circunstancia de compartir baños con múltiples personas y el estigma menstrual, así como los sentimientos asociados de vergüenza por la menstruación, emergieron como los principales factores que motivaban a las mujeres a llevar a cabo pocos cambios de

toallas sanitarias, en una frecuencia de una a dos veces al día. Cabe mencionar que la utilización de toallas sanitarias sin mantener una higiene adecuada podría incrementar el riesgo de infecciones en el tracto reproductivo, Irritación en la piel debido al uso de toallas sanitarias.^{7,43,86} Esta práctica de cambio poco frecuente también ha sido observada en otros estudios, particularmente aquellos realizados en contextos rurales.^{30,101} A pesar de que en el mercado existen productos reutilizables y de larga duración, obtenerlos en un principio resulta desafiante y costoso. Por ejemplo, una copa menstrual oscila entre los 500 a 700 MXN, un calzón menstrual tiene un rango de precio de 350 a 600 pesos, mientras que un set de cinco toallas de tela de alta calidad está aproximadamente en 400 pesos. Esto coloca en una situación desfavorable a las mujeres en condiciones rurales y con recursos económicos limitados pues, aunque exista interés en utilizar estos productos, afrontar estos gastos al principio puede ser complicado². Por esta razón, es fundamental que las políticas en salud pública consideren ampliamente que los productos menstruales sean gratuitos y de alta calidad. Además, deben ser diversos para abordar las necesidades referentes a la edad y etapas de vida de las mujeres. En este sentido no solo garantiza una gestión menstrual saludable, sino que también refuerza el compromiso con la equidad y el bienestar integral de las mujeres.

Impacto en el medio ambiente. El tema de la generación de residuos sólidos a partir de productos menstruales es poco discutido y abordado.¹⁰⁰ Las mujeres de este estudio estaban conscientes de la necesidad de tener ciertas prácticas al desechar sus productos menstruales. Por lo general, esto implica almacenar las toallas menstruales para luego enterrarlas, quemarlas o tirarlas en áreas abiertas, y en menor medida la espera del servicio de recolección de basura. Estas son prácticas recurrentes también descritas en la literatura.^{96,100} Sin embargo, desde la perspectiva de la salud pública, es necesario considerar la provisión de instalaciones o depósitos para la disposición adecuada de productos menstruales usados y para una gestión adecuada de los residuos sólidos. Es importante abordar este aspecto desde una perspectiva más amplia para reducir el impacto ambiental.

Se deben proporcionar soluciones que permitan una disposición responsable de estos productos menstruales, considerando la contaminación ambiental y la gestión de residuos. La educación y concienciación en este sentido son importantes para promover prácticas más sostenibles y respetuosas con el entorno.

El esfuerzo de este trabajo tiene la finalidad de ser un ejemplo piloto de un estudio con capacidad de réplica que sirva para la recolección de datos a nivel local y nacional en México, con respecto a la salud menstrual en contextos rurales. Esto permitirá obtener evidencia, herramientas y estrategias para el desarrollo de políticas públicas sensibles a los determinantes sociales de la salud y al componente cultural de las poblaciones.

Conclusiones

En conclusión, en la actualidad persiste una carencia de iniciativas orientadas a promover la salud menstrual, situación que prevalece en la región de las Américas, incluyendo a México. A pesar de esta realidad, los resultados obtenidos en este estudio y otros mencionados aquí brindan pruebas alentadoras que abren la puerta para continuar esforzándonos en el ámbito de la salud menstrual. Estos resultados también motivan a las y los formuladores de políticas públicas a redoblar esfuerzos ante los desafíos que plantea esta cuestión.

Cuatro puntos esenciales emergen como conclusiones. En primer lugar, es crucial proporcionar información anticipada sobre la pubertad y la llegada de la primera menstruación, lo que fomentará la empatía, la comprensión y la capacidad para gestionar la menstruación de manera más saludable. Asimismo, se destaca la importancia de devolver la autonomía corporal a las mujeres y personas menstruantes, permitiéndoles tomar decisiones basadas en sus necesidades, creencias y contexto cultural.

En segundo lugar, se enfatiza la relevancia de intervenir en los entornos donde se lleva a cabo la menstruación, abarcando contextos de vivienda, servicios

de salud, servicios públicos y condiciones sanitarias. Estas intervenciones deben abordar necesidades estructurales cruciales, como el acceso al agua, saneamiento y gestión de residuos. Si bien es tarea de las políticas públicas, es esencial que cualquier programa o intervención en promoción de la salud menstrual se base en la idea de comunidad, además del género. Los hombres desempeñan un papel fundamental en el cambio estructural en torno a la menstruación y el estigma que la acompaña.

El tercer punto, incorporar el componente emocional para abordar la salud menstrual. Se espera que las intervenciones de índole psicosocial y emocional permitan captar las emociones, necesidades y realidades de las personas de manera más sensible y empática.

El cuarto elemento contempla el nivel de políticas públicas en salud menstrual. Es necesario mantener la atención en el tema, integrando los esfuerzos en la agenda del desarrollo sostenible. Se resalta la importancia de incorporar la menstruación en los objetivos de desarrollo sostenible y desarrollar indicadores relacionados con la gestión e higiene menstrual.

Finalmente concluyo expresando que este trabajo aspira a haber fomentado conocimientos, actitudes y prácticas positivas en torno a la menstruación entre los 29 adolescentes que participaron, con la esperanza de que se socialice el mensaje.

Creo firmemente que las iniciativas en promoción y educación de la salud menstrual ayudan a ganar agencia personal y brindan una oportunidad valiosa para apropiarse de los espacios que han sido usurpados por creencias, ideologías e interés económicos para poder así recuperar la autonomía del cuerpo y poder menstruar con orgullo.

Recomendaciones

Con base en la evidencia generada y ahora disponible, de acuerdo con el análisis de los resultados, se presentan recomendaciones cuya posibilidad de desarrollo y ejecución pueden ser en tres niveles: a corto, mediano y largo plazo para la comunidad de Ocotepéc, Veracruz o en otras poblaciones con características similares.

Recomendaciones a corto plazo:

Continuidad de los talleres de educación sexual integral con las y los adolescentes. Asimismo Implementar el taller de capacitación al personal docente para que puedan replicar el contenido.

Acompañar de forma integral y continua el desarrollo psicobiocultural y sexual que las y los adolescentes presentan en esta etapa de la vida. Se recomienda hacer programas que sean continuos durante todo el ciclo escolar, que permitan la profundización de los temas, su discusión para obtener un aprendizaje significativo.

De acuerdo con los datos del diagnóstico, se recomienda atender los siguientes temas:

Género: Talleres que permitan comprender mejor una vida con perspectiva de género, que ayuden a romper los roles arraigados de cómo se debe comportar un hombre o una mujer en la vida cotidiana. Además, una perspectiva de género puede ayudar a establecer vínculos afectivos con mayor sentido de empatía, compromiso y sin violencia.

Prevención del abuso sexual: Talleres donde se permita hablar sobre la prevención del abuso sexual, cómo cuidarse, cómo prevenirlo y

qué se puede hacer ante un caso de posible abuso sexual. Cuáles son las herramientas legales con las que cuentan las y los adolescentes para su protección y cuáles son las rutas de atención ante una situación de abuso.

Masculinidades: Atender las necesidades emocionales de los hombres, acompañar las nuevas formas de vivir la masculinidad brindando espacios para el desarrollo y fomento de la salud emocional. Esto puede ser una pieza clave en las iniciativas y/o intervenciones donde el objetivo sea reducir la violencia de género, romper con las estructuras arraigadas de la masculinidad y feminidad, así como mejorar las condiciones para vivir la menstruación.

Cuidado del medio ambiente y espacios públicos: Se recomienda realizar talleres que fomenten el cuidado del ambiente y los espacios públicos, con el objetivo de generar corresponsabilidad en el cuidado de los espacios donde los adolescentes conviven. Uno de los elementos del diagnóstico fue que el uso de los sanitarios para el cambio de las toallas sanitarias se prolongaba por diversas razones, una de ellas fue que las instalaciones no eran cómodas ni higiénicas. Por lo que se recomiendan talleres donde se fomente la importancia de cuidar los espacios, principalmente mantener instalaciones limpias y cuidar el agua en los sanitarios. Esto podría mejorar la percepción de comodidad para las adolescentes durante su menstruación, además de facilitar un espacio cómodo, higiénico y seguro para poder realizar cambios de sus toallas sanitarias con facilidad en horario escolar y brindar más opciones para que ellas no decidan faltar a la escuela por el hecho de menstruar.

Por último, una recomendación a corto plazo puede ser el uso de tecnologías. La comunidad, al ya contar con acceso a internet, y las y los adolescentes, al contar con teléfonos móviles, se puede tener la oportunidad de generar más espacios educativos mediante la creación de

contenidos digitales y/o compartir las plataformas de educación sexual integral que actualmente existen.

Recomendaciones a mediano plazo

En la comunidad:

El uso de toallas de tela resultó ser una forma novedosa de gestionar la menstruación en las adolescentes. Por un lado, resuelve la preocupación de comprar toallas cada mes, destinar lugares para conservar las toallas durante el ciclo y destinar un momento y espacio para deshacerse de ellas, además de las incomodidades físicas que éstas provocan, como rozaduras, mal olor, incomodidad y fugas de sangrado. Se recomienda organizar un grupo de costura entre las personas interesadas para la creación local, de calidad y sustentable de toallas de tela, mediante capacitaciones y talleres.

Esto ayudaría a reducir los costos para las mujeres al no comprar insumos desechables, mejorar la sensación de comodidad y podría tener un alcance para mujeres adultas también menstruantes al interior de la comunidad.

Con el grupo de costura, también se podría hacer la recomendación de la confección de otras prendas de vestir a bajo costo, para aumentar la comodidad durante la menstruación. Por ejemplo, la confección de licras o shorts para usar debajo de la falda, aumentando la protección ante una fuga de sangre o evitando manchar el uniforme, lo cual fue una razón por la cual las adolescentes deciden faltar a la escuela.

Taller de jabones corporales: Puede resultar atractivo y ayudar a mejorar la higiene. Comprar el jabón corporal resulta costoso,

generalmente se usa una barra para los miembros de la familia, suelen ser pequeñas y algunas veces son las mismas con las que se lava la ropa. Algunas mujeres compran los jabones que les gustan en tamaño pequeño y esto hace que su duración sea menor.

En la escuela:

Implementar la posibilidad de uniforme neutro: Este tipo de iniciativas permite a los y las adolescentes elegir si quieren llevar falda o pantalón durante la jornada escolar, sin importar si son hombres o mujeres. Este tipo de iniciativas puede ayudar a las adolescentes a sentirse más cómodas durante su menstruación, contribuyendo a que no falten a la escuela.

Generar la posibilidad de obtener recursos económicos o donativos para la implementación de una biblioteca con libros y materiales lúdicos especializados en educación sexual.

Recomendaciones a largo plazo

Servicios de salud:

Implementar que los centros de salud puedan ofrecer la disposición de insumos menstruales gratuitos y de calidad para cualquier persona que los solicite, así como atención, tratamiento y diagnóstico oportuno ante cualquier situación física o biológica presentada por el hecho de menstruar.

En la comunidad:

Gestión e implementación de talleres de capacitación para la elaboración de baños secos de calidad y funcionales, que contemplen materiales locales y funcionalidad a largo plazo, garantizando espacios cómodos e higiénicos para poder satisfacer las necesidades de orinar y defecar. Se recomienda que sea una mujer arquitecta o que las construcciones tengan perspectiva de género, es decir, que contemplen la visión de la construcción de espacios que permitan dejar utensilios de baño, colocar ropa y detalles que las mujeres solicitan a menudo, además de espacios que consideren las lluvias, la falta de instalación eléctrica o el uso de luz solar, puertas que se puedan cerrar por dentro, mecanismos para evitar que animales de granja o domésticos puedan entrar, por mencionar ejemplos.

Las recomendaciones presentadas en este apartado son sensibles a las necesidades presentadas en la comunidad y a los determinantes sociales de la salud analizados, que con esfuerzo comunitario y voluntad de las autoridades correspondientes son factibles de realizarse.

Limitaciones del estudio

Las principales limitaciones que se encontraron en el diseño e implementación de la iniciativa educativa fueron:

Nivel educativo de las y los adolescentes: la mayoría de ellos presentaba dificultad en la lectoescritura, la escritura era lenta y muchos no se sentían cómodos al escribir y leer en público. La lectura también se dificultaba, lo que afectaba la reflexión y capacidad de deducción y atención. Para abordar esta situación, se seleccionaron ejercicios que generaran la menor tensión posible. Además, al trabajar en subgrupos,

siempre se contaba con una o un tallerista para agilizar, acompañar y dirigir las actividades.

La evaluación se llevó a cabo en un período breve, con tan solo una sesión programada en un día domingo. Por lo tanto, no se dispuso de suficiente tiempo para tener conversaciones más detalladas con cada uno de los adolescentes. Las charlas resultaron breves y se emplearon dibujos para facilitar la expresión de lo que recordaban de las sesiones. Además, se utilizó un cuestionario que estaba limitado a respuestas escritas breves con algunas palabras o frases.

Ausentismo escolar: hubo casos en los que los adolescentes faltaron a más de una sesión. Al indagar sobre las razones de la ausencia, tanto las profesoras como las y los propios adolescentes mencionaron que tenían que trabajar en el campo para ganar dinero o atender tareas relacionadas con sus cultivos, como abonar, cosechar o limpiar. En el caso de las mujeres, también se les asignaba la responsabilidad de cuidar a sus hermanos y hermanas menores en casa. El ausentismo es un tema recurrente en la escuela.

Estereotipos de género arraigados: en la comunidad, existían estereotipos de género. Estos influyeron en las dinámicas de interacción entre hombres y mujeres. Inicialmente, fue difícil que pudieran tener contacto físico, como darse las manos, abrazarse, mirarse a los ojos o compartir sentimientos. Superar estos estereotipos y promover una mayor igualdad de género requería un esfuerzo considerable y quizá fue el mayor reto.

Limitado tiempo de la iniciativa educativa: los temas relacionados con la sexualidad y la menstruación están vinculados a la cultura y las prácticas arraigadas, lo cual implica que los cambios en conocimientos,

actitudes y prácticas requieren procesos prolongados de aprendizaje y educación para ser efectivos. Además, los recursos económicos fueron limitados, ya que gran parte debía destinarse a la adquisición de materiales de papelería y transporte.

Suspensiones escolares: Las suspensiones escolares por días festivos fueron un elemento importante a considerar para la planificación de la agenda de las sesiones, ya que las escuelas tienen un currículo que cumplir y que muchas veces se ve interrumpido o retrasado por los días de suspensión oficiales. Esto significa que el tiempo destinado a otras actividades, como talleres adicionales, puede ser limitado.

Situación geográfica de la comunidad: la ubicación remota de la comunidad dificultaba el seguimiento regular de actividades adicionales. El trayecto desde la capital del estado de Veracruz hasta la comunidad duraba casi dos horas, con carreteras de terracería y curvas. El transporte público que conecta la comunidad con las ciudades principales, como la capital, no son constantes y el tiempo de viaje era considerablemente largo.

Facilidades del estudio

En ocasiones, se pasa por alto reconocer las facilidades y los aspectos exitosos de los proyectos. Por eso, considero importante dedicar un espacio para destacar aquellos elementos que fueron clave para llevar a cabo este trabajo. Este proyecto se realizó con dedicación, cariño y un tiempo considerable de implementación, y no habría sido posible sin:

La absoluta disposición de la directora y profesora de la escuela, cuya colaboración fue fundamental para llevar a cabo este proyecto y las sesiones.

La confianza de las maestras y el equipo de trabajo para abordar temas de sexualidad y menstruación de manera abierta y sin restricciones.

Un aspecto muy significativo fue la relación previa de 8 años con la comunidad, donde las mujeres conocían por nombre a algunas integrantes del equipo de trabajo. Las madres brindaron un apoyo invaluable, como pintar la pared de blanco para el mural, asistir a sesiones adicionales diseñadas para ellas, llevar comida para la sesión de cierre y brindar su consentimiento y confianza para la elaboración de la iniciativa educativa mixta.

La incorporación de actividades artísticas, lúdicas, juegos y actividad física en todas las sesiones resultó fundamental para mantener la atención y hacer que el taller fuera atractivo para los y las adolescentes. El grupo esperaba con entusiasmo cada sesión y pedía que fueran más largas o que se incluyeran más actividades lúdicas y materiales atractivos de educación sexual.

El trabajo emocional con los adolescentes fue de gran importancia, ya que proporcionar espacios para el manejo de las emociones permitió una mejor integración del grupo, hizo que las sesiones fueran más significativas y brindó momentos de reflexión y trabajo de autoestima.

Además, contar con un equipo mixto de facilitadores de las sesiones, con conocimientos en dinámicas de grupo, psicología e investigación, fue fundamental para el desarrollo del taller.

Asimismo, la presencia de materiales en educación sexual desempeñó un papel crucial al impartir los talleres a los adolescentes. Estos materiales complementaron la enseñanza verbal, fomentaron la

participación activa, rompieron tabúes y se adaptaron para promover la confianza de las y los adolescentes en relación con su sexualidad.

Por último, contar con una red de apoyo a nivel local, conformada por personas interesadas en el tema, fue vital para el éxito del proyecto. Se recibió apoyo en la colecta de fondos económicos para la compra de 20 paquetes de 5 toallas de tela, las cuales se regalaron al final del taller a cada adolescente participante.

Referencias bibliográficas

- 1 Bobel C. *New Blood Third - Wave Feminism and the Politics of Menstruation*.
- 2 Tull K. Period poverty impact on the economic empowerment of women. 2019; 21.
- 3 Michel Marmot. Social determinants of health inequalities. *Lancet Public Heal* 2005; **365**: 1099–1104.
- 4 Babbar K, Martin J, Ruiz J, Parray AA, Sommer M. Menstrual health is a public health and human rights issue. *Lancet Public Heal*. 2022; **7**: e10–e11.
- 5 Rossouw L, Ross H. Understanding period poverty: Socio-economic inequalities in menstrual hygiene management in eight low-and middle-income countries. *Int J Environ Res Public Health* 2021; **18**: 1–15.
- 6 Liany K. Ariza-Ruiz, María J. Espinosa-Menéndez JMR-H. Desafíos de la menstruación en niñas y adolescentes del cominidades rurales del pacífico colombiano. *Rev Salud Pública* 2017; **19 (6)**: 833–841.
- 7 Gibson L, Yamakoshi B, Burgers L, Alleman P. Menstrual Health and Hygiene. *Real Reli Website* 2019; 93.
- 8 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 Heal Matters* 2021; **29**. doi:10.1080/26410397.2021.1911618.
- 9 Ames P, Yon C. Retos e impactos del manejo de higiene menstrual para las niñas y adolescentes en el contexto escolar. *UNICEF Los derechos los niños, una orientación y un límite* 2020; : 97.
- 10 Collective GM. Collective advocacy to drive and guide investment in menstrual health and hygiene. 2022.<https://www.globalmenstrualcollective.org> (accessed 12

- Dec2022).
- 11 Marina M, Marina M. *Educación Sexual Integral para la Educación Secundaria: contenidos y propuestas para el aula*. 2017.
 - 12 Knight C. *Blood relations: Menstruation and the origins of culture*. Yale University Press, 1995.
 - 13 Anna D. ¿Cómo la menstruación se volvió un tabú? Una mirada a los orígenes históricos y teorías sobre el estigma de la menstruación. *Clue/sociedad* 2021.
 - 14 Flores Palacios F. *Representaciones sociales y contextos de investigación con perspectiva de género*. 2016
doi:10.22201/crim.9786070254512e.2016.
 - 15 Martín PPS. *Ginecología Natural*. 1st ed. Ginecosofía Ediciones: Buenos Aires, 2021.
 - 16 RE M. A Cross-Cultural Study of Menstruation, Menstrual Taboos, and Related Social Variables. *Ethos* 1974; **2**: 137–70.
 - 17 8. Knight C LJ. Towards a Theory of Everything. In: Power, Camilla Finnegan MCH (ed). *Human Origins: Contributions from Social Anthropology*. 2016, pp 30–84.
 - 18 Ekila LJ. blood, bodies, and egalitarian societies. *J R Anthropol Inst* 2008; **14**: 297–315.
 - 19 Smith L. The Kahun Gynaecological Papyrus: ancient Egyptian medicine. *J Fam Plann Reprod Heal Care* 2011; **37**: 54–55.
 - 20 PJ F. The menstrual “taboo” in Ancient Egypt. *J Near East Stud* 2007; **66**: 81–106.
 - 21 Ángel A-NM. Algunas consideraciones antropológicas y religiosas alrededor de la menstruación. *Rev Colomb Obstetricia y Ginecol* 2005; **56**: 35–45.
 - 22 House S, Mahon T, Cavill S. Menstrual Hygiene Matters: A resource for improving menstrual hygiene around the world. *Reprod Health Matters* 2012; **21**: 257–259.
 - 23 Sommer M, Caruso BA, Sahin M, Calderon T, Cavill S, Mahon T et

- al.* A Time for Global Action: Addressing Girls' Menstrual Hygiene Management Needs in Schools. *PLoS Med* 2016; **13**: 1–9.
- 24 Bobel C. *Book Review: The managed body: Developing girls and menstrual health in the Global South.* 2020
doi:10.1177/0886109919891959.
- 25 Tegegne TK, Sisay MM. Menstrual hygiene management and school absenteeism among female adolescent students in Northeast Ethiopia. *BMC Public Health* 2014; **14**: 1–14.
- 26 Cardoso LF, Scolese AM, Hamidaddin A, Gupta J. Period poverty and mental health implications among college-aged women in the United States. *BMC Womens Health* 2021; **21**: 1–7.
- 27 Belay S, Kuhlmann AKS, Wall LL. Girls' attendance at school after a menstrual hygiene intervention in northern Ethiopia. *Int J Gynecol Obstet* 2020; **149**: 287–291.
- 28 Van Eijk AM, Sivakami M, Thakkar MB, Bauman A, Laserson KF, Coates S *et al.* Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: A Systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2016; **6**. doi:10.1136/bmjopen-2015-010290.
- 29 Majeed J, Sharma P, Ajmera P, Dalal K. Menstrual hygiene practices and associated factors among Indian adolescent girls: a meta-analysis. *Reprod Health* 2022; **19**: 1–13.
- 30 Artunduaga LA, López DF. Higiene menstrual en las niñas de las escuelas del área rural en el pacífico colombiano. *UNICEF Los derechos los niños, una orientación y un límite* 2017; : 16.
- 31 Johnson L, Calderón T, Hilari C, Long J. Menstrual Hygiene Management Impacts Girls' School Experience in the Bolivian Amazon. 2016; : 1–56.
- 32 Rupe ER, Rodean J, Hurley EA, Miller MK, Boncoeur MD, Masonbrink AR. Menstrual health among adolescents and young adults in rural Haiti. *Reprod Health* 2022; **19**: 227.
- 33 UNICEF. Higiene Menstrual. La menstruación es algo natural. Hig.

- Menstrual. La menstruación es algo natural.
2021.<https://www.unicef.org/mexico/higiene-menstrual>.
- 34 Moroy LV. Desarrollo biopsicosocial del adolescente: tareas, metas y logros. In: *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud, Guía práctica para padres y educadores*. Pax México: México, 2002, pp 11–25.
- 35 Marques M, Ressa N. The sexuality education initiative: A programme involving teenagers, schools, parents and sexual health services in Los Angeles, CA, USA. *Reprod Health Matters* 2013; **21**: 124–135.
- 36 Rubio Auriolles E y OMG. Educación integral de la sexualidad. Formación para maestras y maestros de Educación Básica. Manual para la maestra y el maestro. Nivel secundaria. México, 2012.
- 37 UNESCO. Orientación técnica internacional sobre educación sexual. Un enfoque basado en evidencia para escuelas, maestros y educadores de salud. La justificación de la educación sexual. París, 2009.
- 38 Chandra-Mouli V, Patel SV. Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reprod Health* 2017; **14**: 1–16.
- 39 UNICEF. Manual Sobre Salud E Higiene Menstrual Para Facilitadoras Y Facilitadores. 2020; : 119.
- 40 Löwy CB y D. *¿Qué es esto? La sexualidad explicada para niños*. 4th ed. Urano: Mexico, 2017.
- 41 Rayne, Karen y Smarr J. Gender Dictionary, facilitator resource. 2018 <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>.
- 42 Irvin A, Baer J, Warren L, Plesons M, Venkatraman C-M, Zhukov I. *Orientaciones técnicas y programáticas internacionales sobre Educación integral en sexualidad fuera de la escuela. Un enfoque*

- basado en evidencia para programas extraescolares. 2020.*
- 43 Regional Health– Americas TL. Menstrual health: a neglected public health problem. *Lancet Reg Heal - Am* 2022; **15**: 100399.
 - 44 Hennegan J, Brooks DJ, Schwab KJ, Melendez-Torres GJ. *Measurement in the study of menstrual health and hygiene: A systematic review and audit. 2020*
doi:10.1371/journal.pone.0232935.
 - 45 Kansiiime C, Hytti L, Nalugya R, Nakuya K, Namirembe P, Nakalema S *et al.* Menstrual health intervention and school attendance in Uganda (MENISCUS-2): A pilot intervention study. *BMJ Open* 2020; **10**: 1–11.
 - 46 Bank TW. Menstrual hygiene management enables women and girls to reach their full potential. 2018.
 - 47 Padma Das, Kelly K. Baker, Ambarish Dutta, Tapoja Swain, Sunita Sahoo, BhabaniSankar Das, Bijay Panda, Arati Nayak, Mary Bara, Bibiana Bilung, PravasRanjan Mishra, Pinaki Panigrahi, Sandy Cairncross BT. Menstrual Hygiene Practices, WASH Access and the Risk of Urogenital Infection in Woman from Odisha, India. 1375; : 1–17.
 - 48 Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Better for woman: improving the health and wellbeing of girls and women. *R Coll Obstet Gynaecol* 2019.
 - 49 Organización Mundial de Salud OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. *Hum Reprod Program* 2018; : 1–12.
 - 50 Menstruación digna: el derecho que México se niega a reconocer. <https://corrientealterna.unam.mx/genero/menstruacion-digna-el-derecho-que-mexico-se-niega-a-reconocer/> (accessed 6 Jul2022).
 - 51 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**: 891–916.
- 52 Ministros G De. Justicia Menstrual Igualdad de género y gestión menstrual sostenible. 2021.
- 53 Organization WH. Constitution of the World Health Organization. 2006; : 1.
- 54 G AM. La definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens Rev Univ Investig* 2008; **9**: 93–107.
- 55 Antonovsky A. *Health, Stress, and Coping. New perspectives on mental and physical well-being*. Jossey-Bass Publishers, 1979.
- 56 Organization WH. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, 2008.
- 57 Fuentes MU. *Los Determinantes Sociales de la Salud y de la Equidad en Salud*. Primera. Academia Nacional de Medicina: México, 2016.
- 58 Salud OM de la. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes de la salud. Ginebra, 2008.
- 59 Salud OM de la. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Declaración Política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Rio de Janeiro, 2011.
- 60 Mejía LM. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. *Fac Nac Salud Pública* 2013; **31**: 28–36.
- 61 Vox. *Diccionario Latino-Español y Español-Latino*. Edit. Bibliograf: Barcelona, 1986.
- 62 Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA3-2010, de los servicios de planificación familiar. *D Of la Fed* 2010; : 1–156.

- 63 Hernández Torres, Karla Berenice, Lombardini Vega , Nancy, Hernández Bolaños C. *Calendario Menstrual ¡Yo decido!* México, 2021.
- 64 Pabla Pérez, Inés Cheuquelaf CC. *Del cuerpo a las raíces*. 2nd ed. Ginecosofía Ediciones: Buenos Aires, 2017.
- 65 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**: 129–156.
- 66 Mondragon NI, Txertudi MB. Understanding menstruation: Influence of gender and ideological factors. A study of young people’s social representations. *Fem Psychol* 2019; **29**: 357–373.
- 67 Amescua Villela G. *Psicoterapia Infantil Relacional, Modelo CESIGUE*. 1st ed. CEIG Editorial: México, 2015.
- 68 Social S de D. Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013 – 2018. 2013.
- 69 Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *Medición de la pobreza, Estados Unidos Mexicanos, 2020*. 2020. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx> (accessed 17 Jan2022).
- 70 Roberto Hernández-Sampieri CPMT. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. McGraw-Hill: México, 2008.
- 71 Measures MP. Menstrual Practice Needs Scale (MPNS -36). 2020. <https://www.menstrualpracticemeasures.org/mpns-36/>.
- 72 Hennegan J, Nansubuga A, Smith C, Redshaw M, Akullo A, Schwab KJ. Measuring menstrual hygiene experience: development and validation of the Menstrual Practice Needs Scale (MPNS-36) in Soroti, Uganda. *BMJ Open* 2020; **10**: e034461.
- 73 Hennegan J, Nansubuga A, Smith C, Redshaw M, Akullo A, Schwab KJ. Escala de Necesidades Menstruales (MPNS-36). *BMJ Open* 2020; **10**: 11–13.

- 74 AMM WD de H de la. Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013.
- 75 Código de Nuremberg. Código de Nuremberg: Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Com Nac Bioet. 1947.
- 76 Natl Institutes Health. Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. 2003; : 12.
- 77 Salud LG. Unión C de diputados del HC de la. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigaciones para la Salud. 1987; : DOF 02-04-: 1–31.
- 78 Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. 2015; : 1–65.
- 79 Unión C de D del HC de la. LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES. 2010; : 1–18.
- 80 Federación DO de la. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. 2013.
- 81 Slattery G. INTERNATIONAL STANDARDS of PRACTICE for. 2009.
- 82 Office UNDMR. MENSTRUAL HEALTH AND HYGIENE MANAGEMENT A Module for Children and Young Adults. New Delhi, 2023.
- 83 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. No Title. Essity y UNICEF unen fuerzas por la Infanc. en México bajo el llamado La Hig. es nuestro derecho. 2019.<https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/essity-y-unicef-unen-fuerzas-por-la-infancia-en-méxico-bajo-el-llamado-la> (accessed 8 Nov2021).
- 84 Fakhri M, Hamzehgardeshi Z, Hajikhani Golchin NA, Komili A. Promoting menstrual health among persian adolescent girls from low socioeconomic

- backgrounds: A quasi-experimental study. *BMC Public Health* 2012; 12: 2–6.
- 85 Sánchez López S, Barrington DJ, Poveda Bautista R, Moll López S. Spanish menstrual literacy and experiences of menstruation. *BMC Womens Health* 2023; 23: 161.
- 86 Ha MAT, Alam MZ. Menstrual hygiene management practice among adolescent girls: an urban–rural comparative study in Rajshahi division, Bangladesh. *BMC Womens Health* 2022; 22: 1–15.
- 87 Shah V, Phillips-Howard P, Hennegan J, Cavill S, Sonko B, Sinjanka E et al. Puberty health intervention to improve menstrual health and school attendance among adolescent girls in The Gambia: study methodology of a cluster-randomised controlled trial in rural Gambia (MEGAMBO TRIAL). *Emerg Themes Epidemiol* 2022; 19: 6.
- 88 Haque SE, Rahman M, Itsuko K, Mutahara M, Sakisaka K. The effect of a school-based educational intervention on menstrual health: an intervention study among adolescent girls in Bangladesh. *BMJ Open* 2014; 4: e004607–e004607.
- 89 Mahfuz MT, Sultana F, Hunter EC, Jahan F, Akand F, Khan S et al. Teachers' perspective on implementation of menstrual hygiene management and puberty education in a pilot study in Bangladeshi schools. *Glob Health Action* 2021; 14. doi:10.1080/16549716.2021.1955492.
- 90 Curry C, Ferfolja T, Holmes K, Parry K, Sherry M, Armour M. Menstrual health education in Australian schools. *Curric Stud Heal Phys Educ* 2023; 14: 223–236.
- 91 Gómez EG. Equidad, género y salud: retos para la acción. *Rev Panam Salud Pública* 2002; 11: 454–461.
- 92 Long JL, Haver J, Mendoza P, Vargas Kotasek SM. The More You Know, the Less You Stress: Menstrual Health Literacy in Schools Reduces Menstruation-Related Stress and Increases Self-Efficacy for Very Young Adolescent Girls in Mexico. *Front Glob Women's Heal* 2022; 3. doi:10.3389/fgwh.2022.859797.

- 93 Santa Cruz-Vargas M. El rezago educativo en México: apuntes y reflexiones. *Rev Metrop Ciencias Apl* 2023; 6: 153–157.
- 94 Geertz A, Iyer L, Kasen P, Mazzola F, Peterson K. An Opportunity to Address Menstrual Health and Gender Equity. *FSG Reimagining Soc Chang* 2016; : 1–48.
- 95 Ellen Mccammon, Suchi Bansal, Luciana E. Hebert, Shirley Yan AM and MG. Exploring young women’s menstruation-related challenges in Uttar Pradesh, India, using the socio-ecological framework. *Sex Reprod Heal Matters* 2020; 28: 291–302.
- 96 Inthaphatha S, Louangpradith V, Xiong LI, Xiong V, Ly L, Xaitengcha V et al. Menstrual health and factors associated with school absence among secondary school girls in Luang Prabang Province, Lao People’s Democratic Republic: A cross-sectional study. *PLoS One* 2021; 16: e0261268. 2020.<https://www.menstrualpracticemeasures.org/mpns-36/>.
- 97 Winter SC, Sommer M, Obara LM, Nair D. “There is no place to dispose them. What would you have me do?”: A qualitative study of menstruation in the unique physical and social environment in informal settlements in Nairobi, Kenya. *Health Place* 2022; 78: 102932.
- 98 Nawaz I, Manan M, Rahman S. Inadequate menstrual health education – A neglected risk factor for gender-based violence. *J Fam Med Prim Care* 2022; 11: 6604.
- 99 Shah V, Nabwera H, Sonko B, Bajo F, Faal F, Saidykhan M et al. Effects of Menstrual Health and Hygiene on School Absenteeism and Drop-Out among Adolescent Girls in Rural Gambia. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 3337.
- 100 Kaur R, Kaur K, Kaur R. Menstrual Hygiene, Management, and Waste Disposal: Practices and Challenges Faced by Girls/Women of Developing Countries. *J Environ Public Health* 2018; 2018: 1–9.
- 101 Mudi PK, Pradhan MR, Meher T. Menstrual health and hygiene among Juang women: a particularly vulnerable tribal group in Odisha, India. *Reprod Health* 2023; 20: 55.

Anexos

Cartas

Anexo 1. Carta institucional de petición para realizar trabajo de campo

Anexo 2. Carta de aprobación institucional para el trabajo en campo

Anexo 3. Carta de consentimiento informado para madres, padres y/o cuidadoras

Anexo 4. Carta de asentimiento informado

Instrumentos

Anexo 5. Lista de chequeo sobre la infraestructura y condiciones sanitarias en escuela y hogares

Anexo 6. Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual para hombres adolescentes que viven en contextos rurales

Anexo 7. Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual para mujeres adolescentes que viven en contextos rurales

Anexo 8. Cuestionario de prácticas menstruales (MPNS-36) versión en español.

Anexo 9. Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual para madres, padres y/o cuidadoras responsables.

Anexo 10. Formato de Cartas Descriptivas

Cuernavaca a 19 de Octubre de 2022

Profesora Luz del Carmen Maza Maza
Directora de la Escuela Telesecundaria (CCT 30ETV0410S)
Calle San José SN, Ocotepc, Mpo. Ayahualulco, Veracruz
PRESENTE

Estimada Mtra. Luz del Carmen Maza Maza,

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar su apoyo en la realización del proyecto de investigación “Iniciativa educativa en salud e higiene menstrual con población adolescente de una zona rural en el estado de Veracruz, México”.

Dicho proyecto forma parte del trabajo de Maestría en Salud Pública de la Escuela de Salud Pública de México con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento, de la estudiante Ana Gabriela Perroni Marañoñ, bajo mi dirección.

El objetivo es identificar que aspectos sociales, culturales, geográficos, físicos y de infraestructura están relacionados con la salud menstrual y la forma en la que impactan en las experiencias de la menstruación, en una población adolescente que involucre niñas y niños de 11 a 15 años, de una zona rural en el estado de Veracruz, México; con el propósito de diseñar una iniciativa educativa que incida en el mejoramiento de la gestión, salud e higiene menstrual.

Específicamente, proponemos trabajar directamente con las y los adolescentes de la Telesecundaria que usted dirige, que de manera voluntaria quieran participar. La iniciativa se realizará en aproximadamente 12 sesiones de una hora y media con un formato de taller, es decir, con técnicas participativas y de psicología grupal, en el horario que usted nos indique durante el primer trimestre del 2023.

Nuestro equipo de investigación cuenta con la experiencia necesaria para llevar a cabo esta iniciativa. Hacemos de su conocimiento que ni el Centro Escolar ni los miembros de la comunidad de Ocotepc, Veracruz incurrirán en ningún costo ya que los costos operativos del proyecto están cubiertos por el financiamiento de becas de posgrado de CONACyT.

Como corresponsable del proyecto, me aseguraré de que toda la documentación, planeación de la logística y entrenamiento de las personas que participarán en el estudio se realice

Avenida
Universidad
655, Santa
María
Ahuacatitlán,
62100
Cuernavaca,
Mor.

Teléfono:
777 329 3000

[https://www.esp
m.mx](https://www.esp.m.mx)

conforme a los estándares de buenas prácticas estipulados para la investigación con participantes humanos.

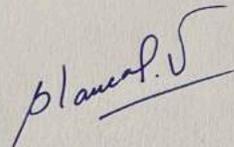
Así mismo, el equipo de investigación se compromete a compartir los resultados de la investigación durante sus diferentes fases y trabajar en conjunto con usted, para que pueda actuar en beneficio de la comunidad.

Igualmente, el equipo se compromete a seguir los protocolos sanitarios relacionados con COVID-19 durante su estancia.

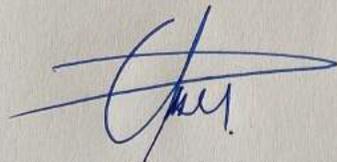
Si tuviera alguna duda, inquietud o sugerencia que quisiera discutir, por favor no dude en contactarme. Incluyo mis datos de contacto.

De antemano le agradezco su tiempo y buena disposición y espero tener oportunidad de conocerla personalmente muy pronto.

Muy cordialmente,



Dra. Blanca Pelcastre Villafuerte
Investigadora Titular Tiempo Completo
Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela Nacional de Salud Pública de México
Directora de Tesis
blanca.pelcastre@insp.mx



Psic. Ana Gabriela Perroni Marañón
Estudiante Responsable del proyecto
Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela Nacional de Salud Pública de México
ana.perroni@insp.edu.mx

Avenida
Universidad
655, Santa
María
Ahuacatitlán,
62100
Cuernavaca,
Mor.

Teléfono:
777 329 3000

<https://www.insp.mx>



INSP/ESPM
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

Margarita Márquez S

Vo.Bo.

Dra. Margarita Márquez Serrano
Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela Nacional de Salud Pública de México
Coordinadora de la Maestría en Salud Pública
Con área de concentración en Ciencias Sociales y
del Comportamiento
margarita.marquez@insp.mx

Avenida
Universidad
655, Santa
María
Ahuacatlán,
62100
Cuernavaca,
Mor.

Teléfono:
777 329 3000

<https://www.insp.mx>

Ma de la Luz AM

Vo.Bo.

Dra. María de la Luz Arenas Monreal
Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela Nacional de Salud Pública de México
Coordinadora de la Maestría en Salud Pública
Con área de concentración en Ciencias Sociales y
del Comportamiento
luz.arenas@insp.mx

Escuela Telesecundaria de Ocotepc
Clave de trabajo: CCT 30ETV0410S
Domicilio: Calle San José SN, Ocotepc,
Mpo. Ayahualulco, Veracruz

ASUNTO: Aceptación del la iniciativa educativa

Ana Gabriela Perroni Marañón
Estudiante Responsable del proyecto
Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela Nacional de Salud Pública de México

Presente:

La que suscribe C. Mtra. Luz del Carmen Maza Maza, directora de la de la Escuela Telesecundaria con clave CCT 30ETV0410S de la localidad de Ocotepc, Municipio de Ayahualulco, Veracruz, se dirige a usted de la manera más atenta para darle a conocer que se acepta la solicitud de trabajo con los estudiantes de la telesecundaria, para realizar la Iniciativa educativa en salud e higiene menstrual con población adolescente de una zona rural en el estado de Veracruz, México, para realizarse en el primer semestre del año 2023..

Esperemos que este proceso de enseñanza-aprendizaje pueda favorecer las habilidades para la vida de los alumnos.

Sin otro asunto que mencionar me despido de usted quedando a sus órdenes.

Atentamente



Mtra. Luz del Carmen Maza Maza,

Nombre y Firma de la Directora



S.E.V.

VERACRUZ
TELESECUNDARIA
CLAVE 30ETV0410S de nov. de 22
LOC OCOTEPEC
AYAHUALULCO, VER

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: Madres y padres de familia

Título de proyecto terminal: Iniciativa Educativa en Salud Menstrual con Población Adolescente de una Zona Rural en el estado de Veracruz, México.

Investigadora principal: Psic. Ana Gabriela Perroni Marañón

Fecha aprobación por el Comité de ética: 09 marzo, 2023

Introducción/Objetivo

Estimado(a) Señora/Señor:

Mi nombre es **Ana Gabriela Perroni Marañón**, soy estudiante de la **Maestría en Salud Pública** con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento en el Instituto Nacional de Salud Pública y como parte de mi proyecto de titulación estoy realizando este estudio al cual usted ha sido invitado a participar. El estudio se realizará en su comunidad **Ocotepec, principalmente en la telesecundaria.**

Si Usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del estudio es poder conocer cómo se vive la menstruación en la comunidad de Ocotepec, especialmente para las y los adolescentes, además se hará un taller sobre salud e higiene menstrual para la población adolescente en 12 sesiones con duración de dos horas cada una, todas en horario e instalaciones escolares.

Le pedimos participar porque usted forma parte de la comunidad de madres y padres de familia de la telesecundaria de su comunidad.

Procedimientos:

Su participación consistirá en:

	Acepto	No acepto
- Aceptar que a su hija(o) le sea aplicado un cuestionario sobre conocimientos y percepciones acerca de la menstruación, con una duración aproximada de 30 minutos en horario e instalaciones escolares.		
- Aceptar que su hija(o) pueda participar en la iniciativa educativa en Salud Menstrual. La cual consiste en 12 sesiones en formato taller vivencial con duración de dos horas cada una durante el horario escolar.		
- Aceptar que a usted le sea aplicado un cuestionario sobre su experiencia con la menstruación. El cuestionario durará alrededor de 30 a 50 minutos y se realizará en un espacio privado y cómodo para usted. Las preguntas abarcarán aspectos sobre cómo se vive la menstruación en la comunidad de Ocotepec.		

<ul style="list-style-type: none"> - Si usted está de acuerdo y para facilitar el análisis, todas las actividades serán grabadas con audio. En cualquier caso, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento y retomarla si ustedes así lo deseara. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Si usted así lo desea y autoriza, que se tomarán fotos, videos y testimonios grabados durante las sesiones donde participe mi hija (o) y que estos puedan ser utilizados y proyectados en foros académicos y científicos por parte del equipo de investigación. 	

Beneficios: No hay un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta que su hijo(a) participe estará ayudando a contribuir al desarrollo propio de la adolescencia. Además su participación es valiosa debido a que estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para contribuir a conocer las experiencias y condiciones alrededor de la salud menstrual en contextos rurales.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera en las calificaciones de su hija(o).

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son de riesgo mínimo. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responder. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, el equipo de trabajo le brindará el asesoramiento adecuado, institucional, personal o emocional según el caso lo requiera. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implica algún costo para usted.

Aviso de Privacidad Simplificado: Como investigadora principal de este estudio, **Ana Gabriela Perroni Marañón**, soy responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados**. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos le pedimos dirigirse al investigador responsable del proyecto a la siguiente dirección de correo blanca.pelcastre@insp.mx

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la directora del Proyecto Terminal de Maestría: **Dra. Blanca Pelcastre Villafuerte** al siguiente número de teléfono (777) 329.30.00 ext: 5204 en un horario de 9:00 a 14:00 hrs. ó al correo electrónico blanca.pelcastre@insp.mx

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, le pedimos comunicarse con la Presidente del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 9:00 am a 16:00 hrs. o si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación, incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio. Muchas gracias por su tiempo y participación.

Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____

TESTIGO 1

Nombre: _____

Firma: _____

**Relación con
la participante:** _____

Fecha/hora: _____

TESTIGO 2

Nombre: _____

Firma: _____

Relación con
la participante: _____

Fecha/hora: _____

Nombre y firma del investigador o persona que obtiene el consentimiento:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____

CARTA DE ASENTIMIENTO

Dirigido a: Población Adolescente

Título de proyecto: Iniciativa Educativa en Salud Menstrual con Población Adolescente de una Zona Rural en el estado de Veracruz, México

Nombre del Investigador Principal: Psic. Ana Gabriela Perroni Marañón

Fecha aprobación por el Comité de ética: 09 de marzo, 2023

Hola, mi nombre es Ana Gabriela Perroni Marañón y estudio en el Instituto Nacional de Salud Pública. Actualmente, el Instituto está realizando un estudio para conocer acerca de cómo se vive la menstruación en la comunidad de Ocoatepec, especialmente para las y los adolescentes y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en:

- Participar en la iniciativa educativa en Salud Menstrual. La cual consiste en 12 sesiones en formato taller vivencial con duración de dos horas cada una durante el horario escolar.
- Contestar un cuestionario sobre conocimientos y percepciones acerca de la menstruación, con una duración aproximada de 30 minutos, en horario e instalaciones escolares. El cuestionario será aplicado antes y después de la iniciativa educativa de manera individual, previa autorización de las profesoras.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará a conocer las experiencias y condiciones alrededor de la salud menstrual en contextos rurales y contribuirá a mejorar la salud e higiene menstrual en tu comunidad.

Esta información será confidencial, esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadro de abajo que dice “Sí, quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar.

Sí quiero participar y acepto que me tomen fotos, videos y testimonios durante las sesiones donde participe y que estos puedan ser utilizados y proyectados en foros académicos y científicos por parte del equipo de investigación.

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento: _____

Fecha: a _____ de _____ de _____.

Observaciones: _____



Lista de chequeo de la infraestructura y condiciones sanitarias que impactan en la salud menstrual

Objetivo: Contar con un registro de las condiciones sanitarias que permita conocer a profundidad el entorno donde se practica principalmente la higiene menstrual.

Duración: 10 minutos

Lugar: sanitarios escolares y familiares

Folio: __

Fecha de observación: ___/___/___ (d/m/a)

Se observó: [Condiciones sanitarias de la escuela] [Condiciones sanitarias de la casa]

INSTRUCCIONES. MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA O DE SER EL CASO AGREGUE LOS COMENTARIOS Y OBSERVACIONES CORRESPONDIENTES

Elementos a observar	Si	No	No aplica	Observaciones y comentarios
Condiciones generales de las instalaciones sanitarias				
En general las instalaciones se pueden utilizar sin dificultad				
Cuentan con luz eléctrica				
Se puede acceder a los baños siempre que se requiera sin dificultad				
Cuentan con una puerta y cerradura por dentro				
Se cuenta con regadera				
Se cuenta con un espacio privado para bañarse				
Tiene piso de tierra				
El techo cubre sin problemas el baño				
Hay animales domésticos cerca				
Hay animales de graja cerca				
Dentro de los sanitarios se observaron cucarachas, mosquitos u otros insectos				
Cuenta con ventilación				
Todos los inodoros están funcionales (escribir el total de inodoros en comentarios)				
Disponibilidad de agua				
El sanitario cuenta con agua entubada				
El sanitario cuenta con agua limpia en botes o cubetas				
En general hay disponibilidad de agua cada que se requiera				
Se usa agua reciclada				
Hay horarios o días donde no hay acceso de agua				



Elementos a observar	SI	No	No aplica	Observaciones y comentarios
Disponibilidad de utensilios para el aseo				
Cuenta con lavamanos				
El lavamanos cuenta con agua				
Se cuenta con jabón para las manos				
Hay papel o algún utensilio para secarse las manos				
Hay papel higiénico				
Dentro de los sanitarios hay botes de basura				
De ser letrina, se cuenta con tierra y hojas para contener olores				
Los sanitarios están limpios				
Hay mal olor				
Se cuenta con un jabón especial para el cuerpo				
Cuenta con espejo de cuerpo completo				
Se observaron productos de limpieza para aseo de las instalaciones como cloro, escobas, trapos, detergente				
Disponibilidad de acceso				
Los baños están a más de dos minutos caminando de la casa y/o salón de clases				
Existen baños separados por género				
Se comparten los baños con otras familias o primaria				
Se debe pagar por usar el baño				
Se debe dar una cooperación monetaria para la compra de insumos sanitarios (papel, jabón, toallas sanitarias)				
Se puede acceder con facilidad (barrancas, casas, animales, tipo de terreno, etc. que pueda dificultar el acceso)				
Se puede acceder en el momento que se desee				

Notas:



**Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud
menstrual en hombres adolescentes que viven en contextos rurales**

Para la entrevistadora: Por favor, asegurarse de contestar todo el cuestionario, ninguna pregunta debe quedar sin respuesta. Si la persona entrevistada no sabe o no recuerda la información, márkelo así en la opción indicada. Recuerda que este cuestionario será aplicado de forma oral, cara a cara, por lo que cada pregunta se puede explicar de diferente manera si fuera el caso.

Código de participante: _____

Fecha: __/__/__

Entrevistadora: _____

Tiempo: _____

Instrucciones

Este es un cuestionario que forma parte de un proyecto de investigación sobre la salud menstrual con población adolescente que vive en comunidades rurales. Te haré unas preguntas sencillas que servirán para entender como las y los adolescentes viven la experiencia de la menstruación.

Agradezco tu participación. A continuación te iré haciendo preguntas relacionadas con tu familia, tu escuela y hasta de tu cuerpo. Te recomiendo que escuches con atención cada pregunta. Si tienes dificultad para responder, toma algunos segundos y pregúntate ¿Me he sentido así, así he llegado a ser o actuar? ¿Qué conocimiento tengo al respecto?

Recuerda no hay respuestas incorrectas ni correctas. Toda la información que proporciones es confidencial y nadie fuera de investigación tendrán acceso a ella.

I. Datos sociodemográficos

1. Edad:

_____ años cumplidos

2. Fecha de nacimiento (d/m/a)

____/____/____

3. Sexo:

Mujer

Hombre

4. Género

Femenino

Masculino

Otro



5. Te consideras una persona religiosa

No
Sí

0. Tienes celular con acceso a internet

No
Sí

6. Escolaridad

1° Secundaria
2° Secundaria
3° Secundaria

7. ¿Además de la escuela, apoyas económicamente en tu casa?

No
Sí, ¿En qué?

8. ¿Además de la escuela, apoyas en actividades en tu casa?

No
Sí, ¿En qué?

9. Actualmente, ¿Con quién vives?

Parentesco	Edad	Sexo	Residente temporal o permanente	Consideras que tienes una buena relación con esta persona

10. En tu hogar, ¿Quién aporta principalmente dinero para gastos de la familia?

Mamá
Papá
Hermana
Hermano
Abuela
Abuelo
Otro



11. En tu hogar, ¿Cuentas con un cuarto exclusivo para dormir?

No
Si

12. En tu hogar, ¿Compartes la cama para dormir?

No
Sí, ¿con quién?

13. ¿Qué tipo de baño hay en tu casa?

Baño con caja de agua, tú usas la palanca para jalar el agua
Baño de cerámica, pero sin caja de agua (echas agua manualmente con una cubeta)
Letrina seca
Ninguna, defeca al aire libre en el campo, en el río, etcétera.
Otro _____

14. ¿Dónde está el baño?

Dentro de la casa y no se comparte con otras familias
Dentro de la casa pero se comparte con otras familias
En la casa de otras personas
Afuera de la casa pero dentro tu propiedad
Otro

15. Pensando en tu baño, podrías decir que:

Mi baño es cómodo	SI	NO
Mi baño es privado	SI	NO
Mi baño tiene mal olor	SI	NO
Mi baño cuenta con luz eléctrica	SI	NO
Mi baño generalmente cuenta con agua cada que quiero o necesito	SI	NO
Mi baño generalmente cuenta con papel higiénico	SI	NO
Comparto mi baño con otras familias	SI	NO
En mi baño siempre hay jabón para lavarme las manos	SI	NO
Mi baño cuenta con agua potable	SI	NO
Otro		

16. ¿Dónde está la fuente de donde se obtiene el agua para tu hogar?

Dentro de la casa
En el patio
Ni en la casa, ni en el jardín, se necesita acarrear de más lejos
Otra

17. ¿Brevemente podrías describirme tu rutina para bañarte? Por ejemplo, cada cuántos días decides bañarte, tienes un espacio privado para hacerlo, qué pasa cuando las temperaturas con muy bajas o altas en la comunidad, se cuenta con agua caliente, compartes la regadera o el espacio destinado para el baño con otras familias.



18. ¿Cuándo sientes algún dolor o malestar físico a quien le dices? (dolor de estómago, resfriado, dolor de muelas, etc.)

Maestra
Madre
Padre
Hermanas
Hermanos
Amigos
No le digo a nadie, me aguanto
Otro

19. ¿A dónde vas a curarte o atenderte cuando sientes algún dolor o malestar físico?

Me curo (atiendo) en casa
Curandera/curandero
Centro de Salud
Hospital de otra ciudad
Otro

20. ¿Quién paga cuando hay necesidad de comprar medicamentos?

Yo
Madre
Padre
Hermanas
Hermanos
Amigos
Otro

21. ¿Sabes qué es la menstruación?

No
Sí, (explique)_____

22. Me puedes decir las primeras tres palabras que se te vengan a la mente cuando piensas en menstruación:

1. _____
2. _____
3. _____

23. ¿Te gustaría recibir información sobre temas como menstruación y sexualidad?

No
Si



III. Conocimientos biológicos

24. De las siguientes preguntas dime si has escuchado alguna información al respecto. Recuerda no hay respuestas correctas o incorrectas.

Conocimientos	SI	No	Un poco
Conoces qué es la pubertad			
Conoces cuáles serán los cambios que tu cuerpo experimentará en los próximos años			
Conoces cuáles son los nombres de las partes de tus genitales			
Conoces qué es la eyaculación			
Conoces qué es la menstruación			
Conoces cuantos días normalmente dura el sangrado menstrual			
Conoces cuáles son las fases menstruales			
Entiendes la palabra masturbación			
Has escuchado hablar sobre el género			
Has escuchado hablar sobre la orientación sexual			
Tienes dudas sobre el enamoramiento			
Sabes como una pareja puede quedar embarazada			
Has escuchado hablar sobre abuso sexual			
Sabes qué son las hormonas y por qué son importantes en la pubertad			
Cuál suele ser el primer cambio en el desarrollo sexual de las niñas			
Cuál suele ser el primer cambio en el desarrollo sexual de los niños			
Conoces el significado de la palabra homosexual, heterosexual			
Sabes qué es una relación sexual			

25. ¿He recibido información sobre sexualidad y los cambios en mi cuerpo?

No

Muy poco

Sí, ¿de quién o en dónde (explorar si internet ha sido una fuente de información)? _____

26. ¿Cuándo tengo dudas sobre los cambios físicos de mi cuerpo, tengo la confianza de preguntarle a alguien?

No

Sí, ¿A quién?

Otro

IV. Aspectos socioculturales

Ahora te haré algunas preguntas sobre como se vive la menstruación en tu comunidad. Recuerda que no hay preguntas correctas o incorrectas, lo importante es saber lo que tú has escuchado sobre ese tema.



27. En tu comunidad, ¿De qué otras formas se nombra a la menstruación?

No
Sí, ¿Cuáles?

28. En tu comunidad, ¿Qué has escuchado sobre la sangre menstrual?

29. En tu comunidad, ¿Conoces algún cuidado o recomendación que le dan a una mujer cuando tiene su menstruación?

No
Sí, ¿Cuáles?

30. En tu comunidad, ¿Conoces que plantas o remedios se usan para el dolor menstrual?

No
Sí, ¿Cuáles?

31. En tu comunidad, ¿Conoces cuáles son las recomendaciones de cuidado e higiene que se le dan a una mujer durante la menstruación?

No
Sí, ¿Cuáles?

32. En tu comunidad, ¿Sabes si hay actividades que estén permitidas para una mujer durante su menstruación?

No
Sí, ¿Cuáles?

33. En tu comunidad, ¿Sabes si hay actividades que estén prohibidas para una mujer durante su menstruación?

No
Sí, ¿Cuáles?

34. En tu comunidad, ¿Existe un ritual que se haga en la comunidad cuando las mujeres tienen su primera menstruación?

No
Sí, ¿Cuáles?

35. En tu comunidad, ¿Se trata distinto a una mujer cuando tiene su menstruación?

No
Sí, ¿por qué?



V. Aspectos psicológicos

36. ¿Hablo con mis amistades sobre la menstruación?

No
Muy poco
Si

37. ¿Considero qué tengo buenos amigos y amigas?

No
Muy poco
Si

38. ¿Siento que en la escuela seguido se burlan de mí?

No
Muy poco
Sí, explique

39. ¿Siento que por ser hombre recibo un trato distinto en la escuela o en mi casa en comparación con las mujeres?

No, explique
Sí, explique

40. ¿Creo que cuando una mujer está menstruando, ella siente?

Marca todas las que crean que aplica

	Si	No
Penas		
Miedo		
Vergüenza		
Asco		
Enojo		
Dolor		
Tristeza		
Enfermedad		
Felicidad		
Otros		

¿Quisieras hacer algún comentario extra que creas, es importante y no te haya preguntado?

No
Sí, ¿Cuál?



FIN

¡Muchas gracias por tu tiempo y tu participación!

Notas y/u observaciones:



**Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud
menstrual en mujeres adolescentes que viven en contextos rurales**

Para la entrevistadora: Por favor, asegurarse de contestar todo el cuestionario, ninguna pregunta debe quedar sin respuesta. Si la persona entrevistada no sabe o no recuerda la información, márkelo así en la opción indicada. Recuerda que este cuestionario será aplicado de forma oral, cara a cara, por lo que cada pregunta se puede explicar de diferente manera si fuera el caso.

Código de participante: _____

Fecha: __/__/__

Entrevistadora: _____

Tiempo: _____

Instrucciones

Este es un cuestionario que forma parte de un proyecto de investigación sobre la salud menstrual con población adolescente que vive en comunidades rurales. Te haré unas preguntas sencillas que servirán para entender como las y los adolescentes viven la experiencia de la menstruación.

Agradezco tu participación. A continuación te iré haciendo preguntas relacionadas con tu familia, tu escuela y hasta de tu cuerpo. Te recomiendo que escuches con atención cada pregunta. Si tienes dificultad para responder, toma algunos segundos y pregúntate ¿Me he sentido así, así he llegado a ser o actuar? ¿Qué conocimiento tengo al respecto?

Recuerda no hay respuestas incorrectas ni correctas. Toda la información que proporciones es confidencial y nadie fuera de investigación tendrán acceso a ella.

I. Datos sociodemográficos

1. Edad:

_____ años cumplidos

2. Fecha de nacimiento (d/m/a)

____/____/____

3. Sexo:

Mujer

Hombre

4. Género

Femenino

Masculino

Otro



5. Te consideras una persona religiosa

Si
No

0. Tienes celular con acceso a internet

No
Sí

6. Escolaridad

1° Secundaría
2° Secundaría
3° Secundaría

7. ¿Además de la escuela, apoyas económicamente en tu casa?

No
Sí, ¿En qué?

8. ¿Además de la escuela, apoyas en actividades en tu casa?

No
Sí, ¿En qué?

9. Actualmente, ¿Con quién vives?

Parentesco	Edad	Sexo	Residente temporal o permanente	Consideras que tienes una buena relación con esta persona

10. En tu hogar, ¿Quién aporta principalmente dinero para gastos de la familia?

Mamá
Papá
Hermana
Hermano
Abuela
Abuelo
Otro



11. En tu hogar, ¿Cuentas con un cuarto exclusivo para dormir?

No
Si

12. En tu hogar, ¿Compartes la cama para dormir?

No
Sí, ¿con quién?

13. ¿Qué tipo de baño hay en tu casa?

Baño con caja de agua, tú usas la palanca para jalar el agua
Baño de cerámica, pero sin caja de agua (echas agua manualmente con una cubeta)
Letrina seca
Ninguna, defeca al aire libre en el campo, en el río, etcétera.
Otro _____

14. ¿Dónde está el baño?

Dentro de la casa y no se comparte con otras familias
Dentro de la casa, pero se comparte con otras familias
En la casa de otras personas
Afuera de la casa pero dentro tu propiedad
Otro

15. Pensando en tu baño, podrías decir que:

Mi baño es cómodo	SI	NO
Mi baño es privado	SI	NO
Mi baño tiene mal olor	SI	NO
Mi baño cuenta con luz eléctrica	SI	NO
Mi baño generalmente cuenta con agua cada que quiero o necesito	SI	NO
Mi baño generalmente cuenta con papel higiénico	SI	NO
Comparto mi baño con otras familias	SI	NO
En mi baño siempre hay jabón para lavarme las manos	SI	NO
Mi baño cuenta con agua potable	SI	NO
Otro		

16. ¿Dónde está la fuente de donde se obtiene el agua para tu hogar?

Dentro de la casa
En el patio
Ni en la casa, ni en el jardín, se necesita acarrear de más lejos
Otra

17. ¿Brevemente podrías describirme tu rutina para bañarte? Por ejemplo, cada cuántos días decides bañarte, tienes un espacio privado para hacerlo, qué pasa cuando las temperaturas con muy bajas o altas en la comunidad, se cuenta con agua caliente, compartes la regadera o el espacio destinado para el baño con otras familias.



18. ¿Cuándo sientes algún dolor o malestar físico a quien le dices? (dolor de estómago, resfriado, dolor de muelas, etc.)

Maestra
Madre
Padre
Hermanas
Hermanos
Amigos
No le digo a nadie, me aguanto
Otro

19. ¿A dónde vas a curarte o atenderte cuando sientes algún dolor o malestar físico?

Me curo (atiendo) en casa
Curandera/curandero
Centro de Salud
Hospital en la ciudad
Otro

20. ¿Quién paga cuando hay necesidad de comprar medicamentos?

Yo
Madre
Padre
Hermanas
Hermanos
Amigos
Otro

21. ¿Sabes qué es la menstruación?

No
Sí, (explique) _____

23. ¿Te gustaría recibir información sobre temas como menstruación y sexualidad?

No
Si

24. ¿Tú ya has tenido la experiencia de menstruar?

No, pasar a la sección III.
Sí, continuar con la sección II.



II. Características del ciclo menstrual

Apartado para las personas que ya tienen su menstruación. Si no aplica pasar a la sección III

25. ¿Sabías que era la menstruación antes de que te sucediera tu primera vez?

No
Sí

26. Edad a la primera menstruación [menarquía] (si no recuerda preguntar por alguna referencia, por ejemplo la graduación de la primaria, las vacaciones de navidad, el inicio de la cosecha, etc.)

27. ¿Consideras que tu ciclo es regular, es decir, generalmente ocurre cada 28 días?

No
Sí
No sé

28. ¿Sabes distinguir cuándo tu ciclo se aproxima?

No
Sí, ¿Cómo?

29. ¿Qué tan frecuente tienes síntomas o malestares menstruales?

Siempre
Podría decir que la mitad de ellos son dolorosos y la otra no
Rara vez

30. ¿Cuáles de estos síntomas regularmente experimentas cuando tienes tu menstruación? Marca todas las que correspondan.

Dolor en el vientre
Cólicos
Vómito
Diarrea
Escalofríos
Mareos
Desmayos
Cambios de humor
Otro
Ninguno

31. ¿Qué haces si tienes dolor o malestar cuando tienes tu menstruación?

32. ¿Si tienes dolor o malestar, le dices a alguien o recibes ayuda?

33. ¿Hay alguna actividad que no puedas o te dejen hacer cuando estás menstruando?



34. ¿Para ti es incómodo estar menstruando y asistir a la escuela?

No

Decido faltar a la escuela, explique _____

Sí, ¿Por qué?

35. Me puedes decir las primeras tres palabras que se te vengan a la mente cuando piensas en menstruación:

1. _____

2. _____

3. _____

36. Me puedes decir los primeros tres sentimientos que se te vengan a la mente cuando piensas en menstruación:

1. _____

2. _____

3. _____

37. ¿Consideras que tienes suficientes cambios de ropa interior?

No, porque

Si

38 ¿Me podrías contar qué haces cuando tu ropa interior o ropa se mancha de sangre, incluida tu ropa de cama? (explorar como la lavan, si la tiran, si la lavan escondidas, etc.)

39. Durante tu última menstruación, ¿Qué productos usaste para recolectar tu sangre menstrual? Marca todas las que correspondan.

Papel higiénico

Toallas sanitarias desechables

Toallas sanitarias de telas

Tropos

Tampones

Copa menstrual

Disco menstrual

Ropa interior

Ropa interior menstrual

Nada

Otro

40. Durante tu última menstruación ¿Quién compró tus productos para recolectar tu sangre menstrual?

41. ¿Cuánto gastas al mes para poder comprar tus productos menstruales, incluidas cosas para reducir el dolor o malestares?



Menos de 50 pesos al mes
Más de 50 pesos al mes
Entre 100 a 200 pesos al mes

42. ¿Qué tan frecuente puedes comprar sin dificultad tus productos menstruales, incluidas cosas para reducir el dolor o malestares?

Siempre
A veces
Casi nunca
Nunca

43. ¿Qué haces con tus productos menstruales después de haberlos utilizado?

Los depósitos en el bote de la basura
Los tiró en el campo sí que nadie me mire
Los entierro
Otro

44. ¿Desde qué comenzó tu menstruación has tenido dolor al orinar?

No
Sí, explique

45. ¿Desde que comenzó tu menstruación alguna vez te han diagnosticado con infecciones en vías urinarias?

No
Si, explique

46. ¿Desde qué comenzó tu menstruación has tenido comezón, ardor u otros flujos que sean de color marrón o verdosos?

No
Si, explique

47. ¿Desde qué comenzó tu menstruación alguna vez te han diagnosticado con alguna infección vaginal?

No
Sí, explique

48. ¿Cuándo tienes tu menstruación, sientes apoyo de tus amigas?

No, explique
Sí, explique

49. ¿Cuándo tienes tu menstruación, sientes el apoyo de tu familia?

No, explique
Sí, explique



50. ¿Alguna vez has ocultado que estás menstruando ante tus amigos, amigas o familiares?

No

Sí, explique

51. ¿Has recibido información sobre la menstruación?

No

Sí, de quién

52. ¿Te vacunaste contra covid-19? Sí, si sientes alguna diferencia en tu menstruación.

No aplica

No

Sí, ¿Cuáles?

53. ¿Debido a la contingencia por covid-19 hubo cambios respecto a como se vivió la menstruación en tu comunidad? (Preguntar por la escuela, la dinámica del hogar, situación económica para comprar utensilios menstruales)

III. Conocimientos biológicos

54. De las siguientes preguntas dime si has escuchado alguna información al respecto. Recuerda no hay respuestas correctas o incorrectas.

Conocimientos	SI	No	Un poco
Conoces qué es la pubertad			
Conoces cuáles serán los cambios que tu cuerpo experimentará en los próximos años			
Conoces cuáles son los nombres de las partes de tus genitales			
Conoces qué es la eyaculación			
Conoces qué es la menstruación			
Conoces cuantos días normalmente dura el sangrado menstrual			
Conoces cuáles son las fases menstruales			
Entiendes la palabra masturbación			
Has escuchado hablar sobre el género			
Has escuchado hablar sobre la orientación sexual			
Tienes dudas sobre el enamoramiento			
Sabes como una pareja puede quedar embarazada			
Has escuchado hablar sobre abuso sexual			
Sabes qué son las hormonas y por qué son importantes en la pubertad			
Cuál suele ser el primer cambio en el desarrollo sexual de las niñas			
Cuál suele ser el primer cambio en el desarrollo sexual de los niños			
Conoces el significado de la palabra homosexual, heterosexual			
Sabes qué es una relación sexual			



55. ¿He recibido información sobre sexualidad y los cambios en mi cuerpo?

No

Muy poco

Sí, ¿de quién o en dónde (explorar si internet ha sido una fuente de información)? _____

56. ¿Cuándo tengo dudas sobre los cambios físicos de mi cuerpo, tengo la confianza de preguntarle a alguien?

No

Sí, ¿A quién?

Otro

57. ¿Me gustaría recibir información sobre sexualidad?

No

Muy poco

Sí, ¿de quién? _____

IV. Aspectos socioculturales

Ahora te haré algunas preguntas sobre como se vive la menstruación en tu comunidad. Recuerda que no hay preguntas correctas o incorrectas, lo importante es saber lo que tú has escuchado sobre ese tema.

58. En tu comunidad, ¿De qué otras formas se nombra a la menstruación?

No

Sí, ¿Cuáles?

59. En tu comunidad, ¿Qué has escuchado sobre la sangre menstrual?

60. En tu comunidad, ¿Conoces algún cuidado o recomendación que le dan a una mujer cuando tiene su menstruación?

No

Sí, ¿Cuáles?

61. En tu comunidad, ¿Conoces que plantas o remedios se usan para el dolor menstrual?

No

Sí, ¿Cuáles?

62. En tu comunidad, ¿Conoces cuáles son las recomendaciones de cuidado e higiene que se le dan a una mujer durante la menstruación?

No

Sí, ¿Cuáles?



63. En tu comunidad, ¿Sabes si hay actividades que estén permitidas para una mujer durante su menstruación?

No
Sí, ¿Cuáles?

64. En tu comunidad, ¿Sabes si hay actividades que estén prohibidas para una mujer durante su menstruación?

No
Sí, ¿Cuáles?

65. En tu comunidad, ¿Existe un ritual que se haga en la comunidad cuando las mujeres tienen su primera menstruación?

No
Sí, ¿Cuáles?

66. En tu comunidad, ¿Se trata distinto a una mujer cuando tiene su menstruación?

No
Sí, ¿por qué?

V. Aspectos psicológicos

67. ¿Hablo con mis amistades sobre la menstruación?

No
Muy poco
Sí

68. ¿Considero qué tengo buenos amigos y amigas?

No
Muy poco
Sí

69. ¿Siento que en la escuela seguido se burlan de mí?

No
Muy poco
Sí, explique

70. ¿Siento que por ser mujer recibo un trato distinto en la escuela o en mi casa en comparación con los hombres?

No, explique
Sí, explique



Cuestionario de prácticas menstruales (MPNS-36)
The menstrual practices questionnaire (MPQ)

Fecha: ___/___/___

Entrevistadora: _____

Para la entrevistadora: Por favor, asegurarse de contestar todo el cuestionario, ninguna pregunta debe quedar sin respuesta. Si la persona entrevistada no sabe o no recuerda la información, márkelo así. Recuerda que este cuestionario será aplicado de forma oral, cara a cara, por lo que cada pregunta se puede explicar de diferente manera si fuera el caso.

Código de participante: _____ Edad: _____

Aplicación: [Pre iniciativa educativa] [Post iniciativa educativa]

Instrucciones

Este es un cuestionario que forma parte de un proyecto de investigación sobre la salud menstrual con población adolescente que vive en comunidades rurales. Te haré unas preguntas sencillas que servirán para entender cómo como las y los adolescentes viven la experiencia de la menstruación. Toda la información que proporcionas es confidencial y nadie fuera de investigación tendrán acceso a ella

Agradezco tu participación. A continuación te iré haciendo preguntas relacionadas con tu menstruación hasta de tu cuerpo. Te recomiendo que escuches con atención cada pregunta. Si tienes dificultad para responder, toma algunos segundos y pregúntate ¿Me he sentido así, así he llegado a ser o actuar? ¿Qué conocimiento tengo al respecto? Recuerda no hay respuestas incorrectas ni correctas.

Durante tu última menstruación

1	¿Tus materiales menstruales eran cómodos?	Nunca	A veces	Seguido	Siempre
2	¿Tenías suficiente material menstrual para cambiarlo tan seguido como quisieras?	Nunca	A veces	Seguido	Siempre
3	¿Estabas satisfecha con la limpieza de tus materiales menstruales?	Nunca	A veces	Seguido	Siempre
4	¿Podías acceder a más de tus materiales menstruales cuando lo necesitabas?	Nunca	A veces	Seguido	Siempre
5	¿Te preocupaba que tu material menstrual dejara que la sangre se pasara a tus prendas exteriores?	Nunca	A veces	Seguido	Siempre
6	¿Te preocupaba que tu material menstrual se pudiera mover de su lugar mientras lo estabas usando?	Nunca	A veces	Seguido	Siempre
7	¿Te preocupaba cómo conseguirías más material menstrual si se te terminaba?	Nunca	A veces	Seguido	Siempre
8	¿Te sentías cómoda llevando material menstrual extra contigo fuera de tu casa?	Nunca	A veces	Seguido	Siempre



9	¿Te sentías cómoda llevando material menstrual a los lugares donde te los cambiabas?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
10	¿Te sentías cómoda guardando (teniendo) los sobrantes o material menstrual limpio hasta tu próximo período?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
11	¿Podías lavar tus manos cuando tú querías?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
12	¿Podías desechar inmediatamente tu material menstrual usado?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
13	¿Podías desechar tu material usado de la manera que tú quisieras?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
14	¿Te preocupaba dónde desechar tus materiales menstruales usados?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
15	¿Te preocupaba que otros vieran tus materiales menstruales en el lugar que los desechabas?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>

En casa durante tu último período menstrual

16	En casa, ¿podrías cambiar tu material menstrual? cuándo quisieras?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
17	En casa, ¿estabas satisfecha con el lugar en el que te cambiabas tus materiales menstruales?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
18	En casa, ¿tenías un lugar limpio para cambiar? tus materiales menstruales?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
19	En casa, ¿te preocupaba no poder cambiar tus materiales menstruales cuando lo necesitabas?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
20	En casa, ¿te preocupaba que alguien te viera mientras te cambiabas tus materiales menstruales?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
21	En casa, ¿Te preocupaba que alguien pudiera lastimarte mientras te cambiabas tus materiales menstruales?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
22	En casa, ¿Te preocupaba que algo más te lastimara mientras te estabas cambiando tus materiales menstruales (ej. Animales, insectos , estructuras inseguras)?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>

En la escuela durante tu último período menstrual

23	En la escuela, ¿podías cambiarte tus materiales menstruales cuando querías?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
24	En la escuela, ¿estabas satisfecha con el lugar que usabas para cambiar tus materiales menstruales?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
25	En la escuela, ¿tenías un lugar limpio para cambiar tus materiales menstruales?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
26	En la escuela, ¿te preocupaba no poder cambiar tus materiales menstruales cuando lo necesitabas?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
27	En la escuela, ¿te preocupaba que alguien pudiera verte cuando te estabas cambiando tus materiales menstruales?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
28	En la escuela, ¿te preocupaba que alguien pudiera lastimarte mientras te estabas cambiando tus materiales menstruales?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>

Si lavaste y reutilizaste cualquier material durante tu última menstruación, por favor responde a estas preguntas. Durante tu último período menstrual

29	¿Tuviste suficiente agua para remojar o lavar?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
----	--	--------------	----------------	----------------	----------------



30	¿Tus materiales menstruales? ¿Tuviste acceso a una pileta para remojar tus materiales menstruales cuando lo necesitaste?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
31	¿Pudiste lavar tus materiales menstruales? ¿Cuándo quisiste?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
32	¿Tuviste suficiente jabón para lavar tus materiales menstruales?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
33	¿Pudiste secar tus materiales menstruales? ¿Cuándo quisiste?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
34	¿Te preocupaba que alguien te viera mientras lavabas tus materiales menstruales?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
35	¿Te preocupaba que tus materiales menstruales no estuvieran secos cuando los necesitabas?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>
36	¿Te preocupaba que otros vieran tus materiales menstruales mientras se secaban?	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Seguido</i>	<i>Siempre</i>



Cuestionario diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud menstrual para madres y padres

Para la entrevistadora: Por favor, asegurarse de contestar todo el cuestionario, ninguna pregunta debe quedar sin respuesta. Si la persona entrevistada no sabe o no recuerda la información, márkelo así en la opción indicada. Recuerda que este cuestionario será aplicado de forma oral, cara a cara, por lo que cada pregunta se puede explicar de diferente manera si fuera el caso.

Código de participante: _____

Fecha: __/__/__

Entrevistadora: _____

Tiempo: _____

Instrucciones

Este es un cuestionario que forma parte de un proyecto de investigación sobre la salud menstrual con población adolescente que vive en comunidades rurales. Le haré unas preguntas sencillas que servirán para entender como se viven la experiencia de la menstruación en su comunidad.

Agradezco tu participación. A continuación le iré haciendo preguntas. Le recomiendo que escuche con atención cada pregunta. Si tiene dificultad para responder, tome algunos segundos y pregúntese ¿Me he sentido así, así he llegado a ser o actuar? ¿Qué conocimiento tengo al respecto?

Recuerda no hay respuestas incorrectas ni correctas. Toda la información que proporcione es confidencial y nadie fuera de investigación tendrán acceso a ella.

I. Datos sociodemográficos

0. ¿Usted se considera indígena? ¿Habla alguna lengua indígena? ¿Cuál?

1. ¿Parentesco con la o el adolescente que participará en la iniciativa educativa?

Madre

Padre

Abuela

Abuelo

Otro _____

2. **Edad:**

_____ años cumplidos

3. **Fecha de nacimiento (d/m/a)** ____/____/____

4. **¿Cuántos hijos tiene?**

5. **Cuántos participan en la iniciativa educativa:**



Mujeres _____

Hombre _____

6. Se considera una persona religiosa

Sí, qué religión práctica

No

7. Escolaridad (último año escolar cursado) _____

8. Sabe leer y escribir

No

Un poco

Si

9. ¿Apoya económicamente en su casa?

No

Sí, ¿En qué?

10. ¿Recibe algún apoyo económico de algún programa de gobierno?

No

Sí, ¿Cuál?

11. Actualmente, ¿con quién vive?

Parentesco	Edad	Sexo	Residente temporal o permanente	Consideras que tienes una buena relación con esta persona

12. En su hogar, ¿Quién aporta principalmente dinero para gastos de la familia?

13. En su hogar, ¿Cuenta con un cuarto exclusivo para dormir?

No

Si

14. En su hogar, ¿Comparte la cama para dormir?

No

Sí, ¿con quién?

15. ¿Qué tipo de baño hay en su casa?

Baño con caja de agua, tú usas la palanca para jalar el agua

Baño de cerámica, pero sin caja de agua (echas agua manualmente con una cubeta)



Letrina seca
Ninguna, defeca al aire libre en el campo, en el río, etcétera.
Otro _____

16. ¿Dónde está el baño?

Dentro de la casa y no se comparte con otras familias
Dentro de la casa, pero se comparte con otras familias
En la casa de otras personas
Afuera de la casa pero dentro su propiedad
Otro

17. Pensando en su baño, podría decir que:

Mi baño es cómodo	SI	NO
Mi baño es privado	SI	NO
Mi baño tiene mal olor	SI	NO
Mi baño cuenta con luz eléctrica	SI	NO
Mi baño generalmente cuenta con agua	SI	NO
Mi baño generalmente cuenta con papel higiénico	SI	NO
Comparto mi baño con otras familias	SI	NO
En mi baño siempre hay jabón para lavarme las manos	SI	NO
Mi baño cuenta con agua potable	SI	NO
Otro	SI	NO

18. ¿Dónde está la fuente de donde se obtiene el agua para su hogar?

Dentro de la casa
En el patio
Ni en la casa, ni en el jardín, se necesita acarrear de más lejos
Otra

19. ¿Brevemente podría describirme su rutina para bañarse? Por ejemplo, cada cuántos días decides bañarte, tienes un espacio privado para hacerlo, qué pasa cuando las temperaturas con muy bajas o altas en la comunidad, se cuenta con agua caliente.

20. ¿Cuándo siente algún dolor o malestar físico a quien le dice?

Pareja
Madre
Padre
Hermanas
Hermanos
Amigos
No le digo a nadie, me aguanto
Otro

21. ¿A dónde va a curarse o atenderse cuando se siente algún dolor o malestar físico?

Me curo en casa



Curandera/curandero
Centro de Salud
Hospital de otra ciudad
Otro

22. ¿Quién paga cuando hay necesidad de comprar medicamentos?

Yo
Pareja
Madre
Padre
Hermanas
Hermanos
Amigos
Otro

23. ¿Sabe qué es la menstruación?

No
Sí, (explique)_____

II. Características del ciclo menstrual

Apartado para las personas que tienen su menstruación o alguna vez la tuvieron. Si no aplica pasar a la sección III

24. Edad a la primera menstruación [menarquía] (si no recuerda preguntar por alguna referencia, por ejemplo la graduación de la primaria, las vacaciones de navidad, el inicio de la cosecha, etc.)

25. ¿Cómo fue su primera experiencia con la menstruación?

26. ¿Sabía de la menstruación antes que la tuviera? Sí, sí, ¿Quién le habló de ella?

27. ¿Qué productos usa o usaba y cómo los conseguía? ¿Son los mismos ahora?



28. Edad a la menopausia (si no recuerda preguntar por alguna referencia)

_____ (continuar con las preguntas con referencia al pasado)

No aplica

29. ¿Considera que su ciclo es regular, es decir, sucede cada 28 días?

No

Si

No sé

Lo era

Nunca lo fue

30. ¿Sabes distinguir cuándo su ciclo se aproxima?

No

Sí, ¿Cómo?

31. ¿Qué tan frecuente tiene síntomas o malestares menstruales?

Siempre

Podría decir que la mitad de ellos son dolores y la otra no

Rara vez

No aplica

32. ¿Cuáles de estos síntomas regularmente experimenta cuando tiene su menstruación? Marca todas las que correspondan.

Dolor en el vientre

Cólicos

Vómito

Diarrea

Escalofríos

Mareos

Desmayos

Cambios de humor

Otro

Ninguno

No aplica

33. ¿Qué hace si tiene dolor o malestar cuando tiene su menstruación?

34. ¿Si tienes dolor, le dice a alguien o recibe ayuda?

35. ¿Hay alguna actividad que no pueda o le dejen hacer cuando está menstruando?

No

No aplica

Sí, Porque



36. ¿Para ti es incómodo estar menstruando y continuar con tus actividades?

No

No aplica

Sí, Porque

37. Me puedes decir las primeras tres palabras que se te vengan a la mente cuando piensas en menstruación:

1. _____

2. _____

3. _____

38. Me puedes decir los primeros tres sentimientos que se te vengan a la mente cuando piensas en menstruación:

1. _____

2. _____

3. _____

39. ¿Consideras que tienes suficientes cambios de ropa interior?

No, porque

Si

40. ¿Me podrías contar qué hace cuando tu ropa interior o ropa se mancha de sangre, incluida tu ropa de cama? (explorar como la lavan, si la tiran, si la lavan escondidas, etc.)

41. Durante tu última menstruación, ¿Qué productos usó para recolectar su sangre menstrual? Marca todas las que correspondan.

Papel higiénico

Toallas sanitarias desechables

Toallas sanitarias de telas

Trapos

Tampones

Copa menstrual

Disco menstrual

Ropa interior

Ropa interior menstrual

Nada

Otro

42. Durante su última menstruación ¿Quién compró sus productos para recolectar su sangre menstrual?



43. ¿Cuánto gasta al mes para poder comprar sus productos menstruales, incluidas cosas para calmar el dolor?

Menos de 50 pesos al mes
Más de 50 pesos al mes
Entre 100 a 200 pesos al mes
No aplica

44. ¿Qué tan frecuente puede comprar sin dificultad tus productos menstruales, incluidas cosas para reducir el dolor o malestares?

Siempre
A veces
Casi nunca
Nunca

45. ¿Qué hace con sus productos menstruales después de haberlos utilizado?

Los depósitos en el bote de la basura
Los tiró en el campo, sí que nadie me mire
Los entierro
Otro
No aplica

46. Durante su última menstruación, ¿ha tenido dolor al orinar?

No
Sí, explique

47. Durante su última menstruación, ¿le han diagnosticado con infecciones en vías urinarias?

No
Sí, explique

48. Durante su última menstruación, ¿ha tenido comezón, ardor u otros flujos que sean de color marrón o verdosos?

No
Sí, explique

49. Durante su última menstruación, ¿la han diagnosticado con alguna infección vaginal?

No
Sí, explique

50. ¿Cuándo tengo mi menstruación siento apoyo de mis amigas?

51. ¿Cuándo tengo mi menstruación siento apoyo de mi familia?



52. ¿Se vacunó contra el Covid-19? Sí, sí, ¿Ha notado algún cambio en tu ciclo menstrual?

53. ¿Cambiaría algo del hecho de menstruar?

IV. Aspectos socioculturales

Ahora te haré algunas preguntas sobre cómo se vive la menstruación en tu comunidad. Recuerda que no hay preguntas correctas o incorrectas, lo importante es saber lo que tú has escuchado sobre ese tema.

54. En tu comunidad, ¿De qué otras formas se nombra a la menstruación?

No

Sí, ¿Cuáles?

55. ¿Considera que ha cambiado la forma en que las mujeres viven su menstruación desde cuándo tú eras niña o niño?

56. ¿Considera que los hombres deben saber del tema de la menstruación?

57. ¿Usted le habla a sus hijas o hijos sobre la menstruación? ¿Por qué?

58. Pensado en los usos y costumbres de tu comunidad, podrías decirme si:

	¿Cuáles?
Existen alimentos prohibidos durante la menstruación	
Existen prendas de ropa que se deban usar durante la menstruación	
Existen actividades que se tienen que hacer durante la menstruación	



Existe algún ritual para el primer ciclo menstrual	
Existe algún ritual para la menopausia	
Existen mitos o leyendas sobre la menstruación	
Conoces que plantas o remedios se usan para el dolor menstrual	
Conoces cuáles son las recomendaciones de cuidado e higiene que se le dan a una mujer durante la menstruación	
Otro	

59. En tu comunidad, ¿Se trata distinto a una mujer cuando tiene su menstruación?

No
Sí, ¿por qué?

V. Aspectos psicológicos

60. ¿Hablo con mis amistades sobre la menstruación?

No
Muy poco
Si

61. ¿Siento que por ser mujer recibo un trato distinto en mi casa en comparación con los hombres?

No, explique
Sí, explique
No aplica

62. ¿Siento que por ser hombre recibo un trato distinto en mi casa en comparación con los mujeres?

No, explique
Sí, explique
No aplica



Formato de las cartas descriptivas de la iniciativa educativa

Población: adolescentes mujeres y hombres inscritos en la secundaria, habitantes de Ocoteppec, Ver.

Lugar: instalaciones de la telesecundaria en Ocoteppec, Veracruz

Horario: horario escolar matutino

Objetivo: determinado por cada sesión

Duración total de la iniciativa: 14 sesiones de una hora y media cada una, con un total de 28 horas de intervención

Tipo de sesión: en formato taller de carácter psicológico, empleando técnicas de educación sexual integral.

Medidas de prevención frente al COVID-19: Para el desarrollo de las actividades se seguirá el protocolo sanitario que la institución, este caso la telesecundaria, esté llevando a cabo al momento de la implementación de la iniciativa educativa.

A continuación, se presenta la guía para la organización de las sesiones educativas, la estructura, el orden y la secuencia de los momentos de cada sesión, de manera que se desarrollen adecuadamente. Las sesiones estarán planeadas en función a los resultados de la fase diagnóstica. Las sesiones pretenden cubrir los intereses, capacidades, necesidades de las y los adolescentes.

Si bien, las actividades específicas de cada sesión se determinarán a partir de los resultados del diagnóstico, está contemplado que el contenido de la iniciativa educativa corresponda a las dimensiones de la salud menstrual. Todas las actividades serán planteadas de forma lúdica, con información adecuada y accesible para la edad e intereses de la población adolescente.



No. de sesión:

Fecha:

Escuela: Telesecundaria de Ocoatepec, Ver

Duración y modalidad: Presencial, 1:30 horas

Sesión 00. Nombre de la sesión

Objetivo: Define el propósito de la sesión. Especifica claramente lo que se pretende alcanzar, lograr o demostrar de manera global y en una forma conceptual pertinente al objetivo general del proyecto.

Actividades	Desarrollo	Tiempo	Materiales
Rapport	Espacio de la sesión utilizado para generar un espacio agradable y de confianza. En este momento de la sesión se da la bienvenida a las y los participantes. Se iniciará cada sesión con una actividad rompe hielo para motivar la integración grupal, congruente con el tema central con el cual se trabajará.		
Presentación del objetivo	Se presenta el objetivo de la sesión al grupo, esto puede ser mediante un juego, además se escribirá el objetivo en una cartulina y pegará en un espacio visible del salón de trabajo.		
Actividades	<p>- Actividad introductoria al tema Estimular la participación e introducir al tema.</p> <p>- Actividad de central La actividad o actividades centrales están determinadas por el objetivo general y asociadas incondicionalmente al problema priorizado en el diagnóstico. Se busca que sean actividades lúdicas, esto es, que incluyan el juego, la expresión artística y la activación del grupo.</p> <p>Estas actividades deben incorporar componentes de: escucha, diálogo, negociación, respeto, atención a las ideas y opiniones de las y los adolescentes.</p> <p>Se busca que poco a poco las y los adolescentes tomen protagonismo en el desarrollo de las actividades e incluso puedan hacer propuestas de actividades.</p> <p>-Actividad de integración del trabajo realizado en la sesión La actividad en este espacio busca fortalecer las relaciones e identidad grupal, se integra con reflexión el aprendizaje significativo visto en la sesión y es el espacio oportuno para esclarecer dudas o mostrar inquietudes.</p> <p>Es un espacio de escucha y diálogo donde se cierra el trabajo abordado en la actividad introductoria y central.</p>		
Cierre	<p>Generar un espacio de expresión emocional, reflexión y fortalecimiento de la identidad grupal, mediante un ejercicio final, este puede ser un juego o preguntas de reflexión.</p> <p>Incluir una despedida de la sesión, agradecimiento a las, los participantes y una invitación a las siguientes sesiones.</p> <p>Se debe incluir en al menos en tres sesiones, la evaluación de proceso a todas las y los participantes.</p>		



Ejemplo

No. de sesión: 1

Fecha:

Escuela: Telesencudaria de Ocotepéc, Ver

Duración y modalidad: Presencial, 1:30 horas

Sesión 1. Hablemos de SEX.... Sí de Sexualidad

Objetivo: integración grupal y preparación para el trabajo con temas relacionados con sexualidad y menstruación.

Actividades	Desarrollo	Tiempo	Materiales
<p>Rapport</p>	<p>- Calentamiento inespecífico Preparar a grupo para el trabajo con la sexualidad y cuerpo.</p> <p><i>Consigna</i> Con ojos cerrados o abiertos, ellas y ellos eligen, se piden que escuchen atentamente la música, y si se quiere se puede mover el cuerpo.</p> <p><i>Puesta en común</i> Imagina tu aroma favorito, saborea tu sabor favorito, toca de forma delicada una parte de tu cuerpo que te guste mucho, piensa en algo que te guste mirar mucho, así se continúa con todos los sentidos.</p> <p>En cada consigna se pide levantar el brazo para saber que todo el grupo lo ha hecho. Se pide abrir los ojos y al ritmo de la música se piden hacer movimientos, como brincar, gritar, levantar los brazos, hacer una mueca, hasta provocar risas y un ambiente relajado.</p> <p><i>Puesta en común</i> ¿Con una palabra cómo te sientes?</p>	<p>10</p>	<p>Música Bailable</p>
<p>Presentación del objetivo</p>	<p>- Se presenta la sesión Se presenta el objetivo de la sesión, se pide escribirlo en una cartulina y pegarlo en el salón. Se pide que alguien parafrasee el objetivo.</p>	<p>5</p>	<p>Cartulina Plumones Cinta</p>
<p>Actividades</p>	<p>- Presentación “Los 3 minutos de fama” Se presenta la tallerista Se presenta el grupo mediante el juego “Los 3 minutos de fama” Se forman dos líneas en paralelo, se deberán sentar y cada adolescente deberá pasar por la pasarela, puede usar objetos para disfrazarse. Se pone música y tiene que pasar por toda la pasarela. Cuando llegue al otro extremo se sienta y comienza a hablar sobre lo que le gusta, quien es, que hace, como es su familia, cuantos años tiene, etc. Lo que quiera compartir o lo que el grupo necesite saber de la persona. Tendrá 3 minutos para hacerlo. Al final se le pregunta. ¿A quién quieres escuchar? Así la persona elige a alguien más hasta que hayan participado todo el grupo.</p> <p>- Pautas de comportamiento Entre todo el grupo se hacen una lista sobre las pautas de comportamiento que tendremos durante todas las sesiones. Por ejemplo, respeto, asistencia, todo lo compartido es confidencial, no burlas, etc. Se puede anotar en un papel bond y al final pegar en el salón.</p> <p>- Lluvia de ideas ¿Qué es la sexualidad? ¿Qué piensas cuándo decimos la palabra sexualidad, sexo? ¿Sabes qué es la pubertad? Escuchar las ideas del grupo e ir preparando para el trabajo con temas de sexualidad.</p>	<p>25</p> <p>10</p> <p>20</p>	<p>Música Cosas para disfrazarse Papel bond Hojas Plumas y plumones Hojas de trabajo</p>
<p>Cierre</p>	<p>- El cofre de los secretos Se llevará un cofre que será nombrado el cofre de los secretos, la consigna es que cada participante escriba por lo menos una duda de forma anónima relacionada con la sexualidad para poder ser contestadas en la siguiente sesión.</p> <p>-Agradecer el tiempo, participación e interés Cada miembro del grupo puede decir que se lleva y que descubre con una palabra o frase corta. ¿Cómo estás? ¿Y qué te llevas?</p>	<p>20</p>	<p>Cofre Hojas Plumas</p>



Nuestra Sangre es Poderosa