

| Policy Brief

Acciones para abordar la inequidad y la salud menstrual en Cataluña

Contexto

La menstruación y el ciclo menstrual son procesos considerados como indicadores del estado de salud, por lo que pueden proporcionar indicios sobre cómo es la salud de las personas que los viven (1). Gracias al incremento de la atención pública y académica hacia la menstruación y el ciclo menstrual, se ha podido empezar a estudiar la relación entre estos procesos y la salud emocional, física y la calidad de vida. En los últimos años se ha establecido una mayor probabilidad de padecer procesos de ansiedad, depresión y el desencadenamiento de procesos infecciosos del tracto genitourinario por la falta de espacios para poder gestionar la menstruación de forma saludable (2-5).

La **salud menstrual**, definida de forma holística, se entiende como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad, en relación al ciclo menstrual. Para conseguir una buena salud menstrual se debe obtener acceso a:



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



Espacios para el manejo menstrual y a productos menstruales



Los servicios de salud para consultas menstruales



Un ambiente positivo y respetuoso, sin estigma ni incomodidad psicológica



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

Por otra parte, las **inequidades menstruales** hacen referencia a todas aquellas disparidades sistemáticas y evitables en el acceso a la educación y el conocimiento, a los servicios sanitarios, a los espacios de manejo menstrual y productos menstruales, las experiencias de tabú, estigma y discriminación menstrual, así como las barreras para la participación social, comunitaria, política y económica (ej. relacionadas con el potencial impacto laboral cuando se experimenta dolor menstrual), basadas en tener un ciclo menstrual y menstruar (7). El abordaje de las inequidades menstruales es clave para conseguir la equidad de género y promover la salud (menstrual) en las mujeres y las personas que menstrúan.

A pesar de las implicaciones en la salud de las mujeres y de las personas que menstrúan, la menstruación y el ciclo menstrual todavía siguen siendo poco considerados e invisibilizados en esferas políticas, sociales, sanitarias, educativas y de investigación. Por este motivo, es necesario conocer qué estrategias serían relevantes en diferentes ámbitos para promover una experiencia menstrual saludable en las mujeres y las personas que menstrúan.

En el marco del estudio **Equidad y Salud Menstrual en España (2020-2022)** (8), se llevó a cabo un estudio utilizando la técnica cualitativa de World Café (9) en septiembre del 2022, en Barcelona. Este contó con la participación de 22 expertas en equidad y salud menstrual de diferentes ámbitos profesionales (enfermeras en atención primaria, matronas, ginecólogas, maestras, educadoras menstruales, psicólogas, personal técnico de la administración pública y políticas). De este estudio surge el presente documento, que incluye las principales acciones políticas y comunitarias identificadas en el estudio para abordar las inequidades menstruales y promover la salud menstrual en nuestro contexto.

¿Cuáles son las necesidades identificadas?

A continuación se presentan las principales necesidades en relación a la menstruación y el ciclo menstrual, identificadas por las personas expertas en equidad y salud menstrual:

- 1** La menstruación y el ciclo menstrual están invisibilizados y tabuizados socialmente. Además, son procesos que habitualmente se patologizan y se medicalizan.
- 2** La educación menstrual es escasa y de contenido insuficiente en espacios formativos como las escuelas, institutos y universidades, así como otras vertientes del ámbito educativo (ej. educación del ocio o en espacios sociocomunitarios).
- 3** La falta de una mirada interseccional, así como la desconsideración de personas migradas, gente joven y personas del colectivo LGTBIQ+ en las consultas sanitarias se considera problemática para que las mujeres y las personas que menstrúan accedan y se sientan a gusto en los servicios sanitarios.
- 4** La falta de dedicación a la salud comunitaria (ya que las profesionales sanitarias normalmente se focalizan en tareas asistenciales debido a la presión asistencial) es una dificultad identificada para poder divulgar sobre menstruación y ciclo menstrual.
- 5** Una de las mayores problemáticas identificadas gira alrededor del desconocimiento y el acceso a productos menstruales. Por ejemplo, en los precios de los productos menstruales (haciendo especial énfasis en aquellos productos reutilizables de coste inicial elevado).
- 6** La falta de baños adaptados y con los requerimientos básicos se debe abordar para que las mujeres y las personas que menstrúan puedan realizar una gestión menstrual saludable y segura.
- 7** El ámbito laboral se identifica como un entorno poco adaptado a la vivencia menstrual, por ejemplo, la falta de adaptación de espacios de manejo menstrual (ej. baños, espacios para asegurar el descanso durante la menstruación) o de flexibilidad horaria para poder gestionar el dolor menstrual.
- 8** Hay una falta de investigaciones en equidad y salud menstrual en nuestro contexto.
- 9** Globalmente, existe una falta de consideración de diferentes colectivos. Concretamente se identifican los colectivos LGTBIQ+, personas con diversidad funcional, personas migradas y personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica. También es necesario considerar a mujeres y personas jóvenes, así como aquellas en la etapa de perimenopausia y del climaterio, por ejemplo, en los servicios sanitarios.

¿Qué acciones se deben llevar a cabo?

A continuación se resumen una serie de acciones propuestas por las expertas en salud y equidad menstrual según el ámbito de abordaje.

Ámbito político

- ◊ Generar estructuras internas dentro del poder político que se encarguen de velar por el desarrollo y mantenimiento de las medidas menstruales a largo plazo.
- ◊ Crear políticas públicas menstruales con participación ciudadana y considerando los diferentes colectivos dentro de la población.
- ◊ Potenciar la transmisión del conocimiento menstrual a la población mediante cursos y charlas comunitarias por parte de las/los profesionales sanitarias/os.
- ◊ Proporcionar información menstrual específica a profesionales sanitarias/os sobre cómo abordar colectivos específicos (LGTBIQ+, personas migradas, personas con diversidad funcional).
- ◊ Transmitir información sobre la diversidad de productos menstruales disponibles (ej. explicar la variedad de productos menstruales reutilizables como la copa, las bragas menstruales, las compresas de tela, entre otros).

Ámbito educacional e informativo

- ◊ Educación menstrual del alumnado en las escuelas y los institutos, con perspectiva interseccional. Esta formación debería darse inicialmente en la educación primaria, previamente a la menarquia.
- ◊ Incluir la menstruación y el ciclo menstrual en el currículum educativo escolar mediante: 1) la creación de una asignatura de “salud” (con contenido menstrual explicado desde las vertientes socioculturales y biológicas combinadas) o 2) la integración de la menstruación y el ciclo menstrual en las asignaturas escolares ya existentes.
- ◊ Incluir y reforzar el contenido menstrual en los planes de estudios universitarios del ámbito de la salud, educativo, social y político.
- ◊ Implementar campañas informativas y de sensibilización masiva.
- ◊ Crear campañas informativas específicas alrededor de la composición química y la calidad de los productos menstruales (ej. composición de los tampones).
- ◊ Plantear la creación de espacios públicos para la información y gestión menstrual durante las fiestas de los municipios.
- ◊ Crear y proyectar productos audiovisuales que representen la menstruación, el ciclo menstrual y la menopau-

sia libre de estereotipos en los medios de comunicación, las redes sociales y en los espacios culturales.

Ámbito sanitario

- ◊ Desarrollar un plan de salud general que contuviese acciones menstruales específicas.
- ◊ Modificar el diseño arquitectónico de centros de salud para que sean espacios acogedores y seguros (ej. modificar las tonalidades más frías de los centros hacia tonalidades más cálidas).
- ◊ Potenciar la formación menstrual de equipos profesionales multidisciplinarios y que tengan en cuenta diversas poblaciones durante las consultas (LGTBIQ+, personas migradas, personas con diversidad funcional y/o personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica).
- ◊ Contar con la participación de agentes comunitarios para la transmisión de información menstrual desde los centros de salud.
- ◊ Abordar la menstruación y el ciclo menstrual como signos de salud desde las consultas sanitarias.

Ámbito de los productos menstruales y del manejo menstrual

- ◊ Reducción del IVA en productos menstruales (incluyendo en productos menstruales reutilizables de tela que aún disponen del 21% de IVA).

◊ Desarrollar productos menstruales adaptados a las poblaciones con diversidad funcional.

- ◊ Proporcionar dispensadores de productos menstruales en puntos estratégicos (ej. bancos de alimentos, servicios sociales, CAPs, prisiones) para garantizar la accesibilidad de poblaciones en situación de vulnerabilidad socioeconómica.
- ◊ Dispensar productos menstruales gratuitos a través de las farmacias.
- ◊ Adaptar los baños a las necesidades menstruales (ej. disposición de jabón, lavamanos y basura al lado del inodoro, plantear la disponibilidad de baños no mixtos (10), etc.) en espacios públicos, centros educativos, laborales, entre otros.

Ámbito laboral

- ◊ Generar permisos menstruales (permisos que puedan disfrutar mujeres y personas que menstrúan con menstruaciones dolorosas y que encuentren dificultades en el desarrollo de sus actividades laborales).
- ◊ Flexibilizar los horarios destinados a la jornada laboral durante la menstruación.
- ◊ Ofrecer la opción de teletrabajar durante la menstruación. Aun así, se debe tener en cuenta que no todos los trabajos disponen esta posibilidad.
- ◊ Generar y adaptar los espacios laborales a las necesidades de la gestión

menstrual (desde los baños hasta espacios de descanso destinados a gestionar y permitir el autocuidado durante la menstruación).

Ámbito de investigación

- ◊ Crear un repositorio menstrual, para compartir conocimientos, recursos informativos y pedagógicos, y datos de investigación.
- ◊ Llevar a cabo investigaciones en (in)equidad y salud menstrual con participación ciudadana.
- ◊ Trasladar los resultados de las investigaciones en (in)equidad y salud menstrual al ámbito político, para el desarrollo de políticas menstruales.

Las **políticas** propuestas deberían **abordar las inequidades menstruales de manera estructural** y, por tanto, se tendrían que mantener **longitudinalmente en el tiempo**. Es necesario enfatizar en la **implementación de diversas medidas en diferentes ámbitos de acción**, puesto que la aplicación de **políticas individuales** podría resultar **contraproducente** para abordar las inequidades menstruales. Por ejemplo, las medidas individuales destinadas a la reducción del precio de los productos menstruales no son suficientes para abordar la pobreza menstrual, ya que a menudo estas medidas no se centran en los factores estructurales que causan y hacen prevalecer las inequidades socioeconómicas y la pobreza. También, es necesario que estas **medidas vayan acompañadas** de un trabajo hacia **la sensibilización colectiva para erradicar el tabú,**

el estigma y la discriminación menstrual. Así, las medidas educativas deberían **profundizar en la visibilización y desestigmatización** de la menstruación y el ciclo menstrual para ser efectivas. En el contexto laboral, las medidas propuestas se tendrían que desarrollar junto a otras intervenciones. De este modo, se podría prevenir que las políticas laborales tuvieran un efecto perjudicial, agravando el tabú, el estigma y la discriminación menstrual, así como potenciando la medicalización del ciclo menstrual y de la menstruación y creando barreras para la detección temprana de patologías como la endometriosis.

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

Otras publicaciones del proyecto Equidad y Salud Menstrual en España

Para obtener más información sobre los estudios llevados a cabo por parte del proyecto *Equidad y Salud Menstrual en España*, se puede consultar el siguiente informe https://www.idiapjgol.org/images/Recerca/Projectes/Informe_Equidad_Menstrual_CAST.pdf o las siguientes publicaciones científicas:

- ◊ [Experiencias de inequidad menstrual y salud menstrual en mujeres y personas que menstrúan en el área de Barcelona \(España\): un estudio cualitativo](#)
- ◊ [Uso y percepción de los productos menstruales reutilizables y no reutilizables en España: un estudio de metodología mixta](#)
- ◊ [Inequidad menstrual en España: un estudio transversal](#) (sólo el resumen disponible)
- ◊ [Alteraciones menstruales autorreportadas durante la pandemia de COVID-19 en España: un estudio transversal](#)
- ◊ [Alteraciones menstruales durante la pandemia de COVID-19 en España](#)

Referencias

1. American College of Obstetricians & Gynecologists Committee Opinion No. 651: Menstruation in girls and adolescents: Using the menstrual cycle as a vital sign. *Obstet Gynecol.* 2015;126(6): 143–146.
2. Sumpter C, Torondel B. A systematic review of the health and social effects of menstrual hygiene management. *PLoS ONE.* 2013;8(4):e62004.
3. Tanton C, Nakuya K, Kansime C, Hytti L, Torondel B, Francis SC, et al. Menstrual characteristics, menstrual anxiety and school attendance among adolescents in Uganda: a longitudinal study. *BMC Womens Health.* 2021;21(1):410.
4. Das P, Baker KK, Dutta A, Swain T, Sahoo S, Das BS, et al. Menstrual hygiene practices, WASH access and the risk of urogenital infection in women from Odisha, India. *PLoS One.* 2015; 10(6):e0130777.
5. Torondel B, Sinha S, Mohanty JR, Swain T, Sahoo S, Das BS, et al. Association between unhygienic menstrual management practices and prevalence of lower reproductive tract infections: a hospital-based cross-sectional study in Odisha, India. *BMC Infect Dis.* 2018;18(1):473.
6. Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, Keiser D, Hampton J, Larsson G, et al. Menstrual health: a definition for poli-

- cy, practice, and research. Sex Reprod Health Matters. 2021;29(1).
7. Holst AS, Jacques-Aviñó C, Berenguera A, Pinzón Sanabria D, Valls-Llobet C, Munrós-Feliu J, et al. Experiences of menstrual inequity and health among women and people who menstruate in the Barcelona area (Spain): a qualitative study. Reprod Health. 2022; 19(1):45.
 8. Acceder al informe *Equidad y Salud Menstrual en España* para obtener más información sobre este estudio: https://www.idiapjgol.org/images/Recerca/Projectes/Informe_Equidad_Menstrual_CAST.pdf.
 9. El World Café es una técnica conversacional destinada a facilitar un debate abierto y creativo, compartiendo ideas entre las personas participantes, y llegando a una comprensión profunda sobre un tema. Los participantes acostumburan a distribuirse en diferentes espacios para generar conversaciones simultáneas y que se van co-construyendo durante el proceso de recogida de datos (11).
 - IO. Los baños no mixtos son aquellos diferenciados por sexo (mujeres/hombres), mientras que los baños mixtos son aquellos que pueden ser usados independientemente del sexo/género.
 - II. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. 1ª ed. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014.

Entidades coordinadoras y financiadoras

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

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

Entidades colaboradoras

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

Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS)

SomiArte Taller

Responsables del documento

Laura Medina Perucha (IDIAPJGol), Andrea García Egea (IDIAPJGol), Constanza Jacques Aviñó (IDIAPJGol), Cristina Martínez Bueno (ASSIR/ICS), Anna Berenguera Ossó (IDIAPJGol), Carme Valls Llobet (Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris), Diana Pinzón Sanabria (SomiArte Taller), Tomàs López Jiménez (IDIAPJGol), Anna Sofie Holst (IDIAPJGol), Jordina Munrós Feliu (ASSIR/ICS), María Mercedes Vicente Hernández (ASSIR/ICS).

Colaboradoras del documento

Carolina Ackermann, Maria Rosa Almirall Oliver, Nuria Baraza Ramos, Emma Baudais, Núria Beitia Hernández, Lucía Burgos Cubero, Marta Díaz Torres, Sara Llanos Company, Ana Maria Marchal Torralbo, Carme Monge, Gala Montenegro Nadal, Anna Morero Beltrán, Anna Payaró Llisterri, Aina Pi Sánchez, Mª José Pujol Abanades, Clara Selva Olid, Eva Vela Martínez.

Contacto

Laura Medina Perucha

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

Gran Via de les Corts Catalanes 587 àtic, 08007 Barcelona
(+34) 93 482 4105 | lmolina@idiapjgol.org