

– Policy Brief –

Salud **menstrual** en España

Recomendaciones clave para promover
la salud menstrual y emocional en los ámbitos social,
educativo y sanitario

– Julio de 2026 –

Entidad coordinadora

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

Entidad financiadora

Este proyecto ha sido financiado por el Instituto de Salud
Carlos III (ISCIII) a través del proyecto «PI22/01389»
y cofinanciado por la Unión Europea.

Grupo de investigación y entidades colaboradoras

Cataluña

Astrid Boe Hüttel - Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)

Cristina Martínez Bueno – Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR), Institut Català de la Salut

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

Bruna Álvarez Mora – Universitat Autònoma de Barcelona

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

Laura Medina Perucha (**Coordinadora**) - Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)

Andalucía

Ana Isabel Arcos Romero - Universidad Loyola Andalucía

Carmen Rodríguez Domínguez - Universidad de Huelva

Rosalba Company Cordoba - Universidad de Sevilla

Emma Motrico Martínez – Universidad de Sevilla

Sara Domínguez Salas – Universidad de Sevilla

Irene Gómez Gómez - Universidad de Sevilla

Galicia

M^a José Fernández Domínguez - Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS)

Carmen Verde Diego - Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS)

Celsa Perdiz Álvarez - Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS)

M^a Dolores Martínez Romero - Servicio Gallego de Salud

Noemí López Rey - Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS)

Macarena Chacón Docampo - Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS)

Islas Canarias

Vinita Mahtani - Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Servicio Canario de la Salud

María Dolores Marrero Díaz - Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Servicio Canario de la Salud

Casandra del Pilar González-Hernández - Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Servicio Canario de la Salud

María José González Luis - Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Servicio Canario de la Salud

Alejandra Méndez González - Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias

Delia Rosa Báez Quintana – Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Servicio Canario de la Salud

País Vasco

Uxune Apalategi Gómez - Osakidetza / Instituto de Investigación Sanitaria Biogipuzkoa

Maialen Bedirri Agirre - Osakidetza / Subdirección de Atención Primaria

Estibaliz Gamboa Moreno - Osakidetza / Instituto de Investigación Sanitaria Biogipuzkoa

Ainhoa Ulibarri Ochoa - Osakidetza / Instituto de Investigación Sanitaria Bioaraba

Ana Garaikoetxea Iturriria - Osakidetza / Instituto de Investigación Sanitaria Biogipuzkoa

Contacto

Laura Medina Perucha

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

Gran Via de les Corts Catalanes 587 àtic, 08007 Barcelona

(+34) 93 482 4105 | lmedina@idiapjgol.org



Contexto

El ciclo menstrual es una experiencia vivida por la mitad de la población y constituye un indicador fundamental, tanto de la salud física como de la salud emocional (1). La relación entre la salud menstrual y la salud emocional ha sido sistemáticamente subestimada y abordada de manera insuficiente, tanto en la práctica clínica como en las políticas públicas y la investigación científica. Sin embargo, existe un creciente y prometedor interés por la salud menstrual, tanto en España como a nivel global.

Estudios recientes destacan que patologías relacionadas con la salud menstrual, como la endometriosis o el Síndrome Ovárico Metabólico Poliendocrino (SOMP)^[1], así como características menstruales como ciclos menstruales irregulares, sangrado menstrual abundante y dolor menstrual intenso, se asocian con una menor calidad de vida y bienestar, absentismo escolar y laboral, y una peor salud mental (2, 3). Además, las investigaciones demuestran que la ansiedad, el estrés y la depresión están relacionadas con experiencias de estigma menstrual, falta de información menstrual, pobreza menstrual y acceso limitado a productos menstruales y servicios de salud vinculados a la salud menstrual (4-6). Esta evidencia, cada vez más robusta, refuerza la necesidad de considerar la salud menstrual y salud emocional asociada como ejes transversales y fundamentales para la promoción de una salud integral.

En España, se han establecido algunas medidas relevantes, como la Ley Orgánica 1/2023 (7), que reconoce la salud menstrual como un estado integral de bienestar físico, mental y social, situándola como una parte importante e inherente de la salud sexual y reproductiva. Asimismo, la ley reconoce el derecho a la educación menstrual, plantea la necesidad de desarrollar estándares de atención sanitaria para la salud menstrual e introduce la baja laboral por dismenorrea secundaria, convirtiendo a España en el primer país de la Unión Europea en incorporar este tipo de permiso. Además, la ley menciona la importancia de promover el acceso a productos menstruales para mujeres y personas que menstrúan^[2] en todo el país, proponiendo su provisión gratuita en centros educativos, centros de servicios sociales y centros penitenciarios, entre otros espacios públicos. Si bien se trata

de una legislación pionera y de gran relevancia, la falta de dotación presupuestaria y de planes de acción concretos puede comprometer su implementación efectiva y favorecer su infrutilización.

Otras iniciativas regionales relevantes incluyen el «Pla Integral d'Equitat Menstrual i Climateri 2023-2025» en Cataluña (8). Este plan buscó ir más allá de las medidas establecidas en la Ley Orgánica 1/2023, al pasar de un marco de reconocimiento legal a una estrategia de política pública con herramientas de implementación. El plan amplía su alcance para incluir la etapa del climaterio, se centra en garantizar la equidad a lo largo de todo el ciclo vital, promueve la educación menstrual y asegura el acceso gratuito a un producto menstrual reutilizable (una copa menstrual, compresa de tela o ropa interior menstrual) para todas las mujeres y personas que menstrúan que tienen una tarjeta sanitaria. En abril de 2026, la Conselleria de Igualdad y Feminismos de la Generalitat informó que, desde el inicio de la iniciativa, se habían distribuido 557.000 productos menstruales en más de 3.075 farmacias (9).

Aunque no se hayan implementado medidas tan amplias como en Cataluña, otras comunidades autónomas también han adoptado iniciativas notables desde instituciones públicas centradas en la salud menstrual. En Galicia, el Servizo Galego de Saúde (SERGAS) ha desarrollado una guía para profesionales de la salud, con el objetivo de incorporar la perspectiva de género y la salud menstrual en la atención primaria. Esta guía busca integrar la influencia de los factores socioculturales y apostar por una «desmedicalización» de ciertas etapas de la vida de las mujeres y personas que menstrúan, como la menopausia (10). En Canarias, el Servicio Canario de la Salud (SCS) ha diseñado un protocolo específico sobre endometriosis, (11) mientras que, en 2021, el Parlamento Vasco fue pionero al aprobar una iniciativa contra la pobreza menstrual, solicitando al Gobierno Vasco la reducción o eliminación del coste de los productos menstruales, investigaciones en este ámbito y la promoción de la educación sexual (12).

No obstante, estas políticas ya han recibido críticas significativas (13, 14). Se señala, en particular, el énfasis en patologías relacionadas con el ciclo menstrual, un abordaje a menudo limitado a la fase de sangrado sin atender el ciclo menstrual en su conjunto, así como la escasa atención prestada a la salud emocional. También se plantean críticas relevantes en relación con las mujeres y personas que menstrúan que quedan excluidas de estas iniciativas, como aquellas que se encuentran fuera del empleo formal o con dificultades de acceso al sistema sanitario público. De forma similar, estas iniciativas públicas han sido criticadas por no abordar las necesidades específicas de determinados grupos, como las personas con distintos niveles de funcionalidad física y mental, las que se encuentran en situación de sinhogarismo, o con identidades de género no normativas. Asimismo, se cuestiona la falta de atención a posibles efectos adversos de algunas medidas sobre los derechos de las mujeres y personas que menstrúan, como el posible refuerzo de estereotipos de género, la discriminación, así como la posible profundización de inequidades sociales ya existentes. El reto actual está en la puesta en práctica efectiva de estas iniciativas, y que respondan a las necesidades menstruales de las mujeres y personas que menstrúan, evitando que se conviertan en medidas simbólicas, reduccionistas y/o ineficaces.

Para lograr eso, es fundamental que las políticas públicas se basen en investigación fundamentada en marcos interseccionales, reflexivos y con perspectiva de género, que sitúen en el centro las experiencias, necesidades y realidades vividas de las mujeres y personas que menstrúan (15). En este sentido, es necesario ir más allá de un enfoque predominantemente biomédico que históricamente ha caracterizado la investigación sobre la salud menstrual y la salud emocional. Este enfoque, ha estado influido por una visión androcéntrica y por la asunción de que existe una única «objetividad» científica reducida

a cuestiones biológicas. A través de esta perspectiva se ha construido la idea de que el ciclo menstrual es solamente un fenómeno biológico, personal y relacionado con la reproducción, sin tener en cuenta el contexto relacional y social en el que ocurre. Paralelamente se ha tendido a psiquiatrizar y explicar experiencias de malestar emocional a fluctuaciones hormonales, enmarcando así el propio ciclo menstrual como su causa directa (16, 17). Asimismo, la investigación ha contribuido a la exclusión sistemática de las voces y experiencias de determinados grupos, incluyendo a las mujeres como colectivo amplio, a personas racializadas, a aquellas con identidades de género diversas, con diversidad funcional, entre otras (18-20).

Este informe de recomendaciones para políticas públicas es el resultado de un proyecto de investigación que aborda la salud menstrual y la salud emocional como una cuestión social, colectiva y política. El informe propone acciones y estrategias concretas para garantizar que las intervenciones aborden de manera efectiva el vínculo entre la salud menstrual y la salud emocional.

[1] Conocido también como síndrome de ovario poliquístico (SOP).

[2] Con el término «personas que menstrúan» se busca incluir a todas aquellas personas que experimentan un ciclo menstrual, pero que no son y que no se identifican como mujeres cis. Esto incluye, por ejemplo, a personas no binarias, hombres trans o personas intersex. Utilizamos esta formulación para subrayar que no todas las personas que menstrúan son mujeres y que no todas las mujeres menstrúan.

Descripción del estudio de investigación

Este informe se basa en los resultados del proyecto de investigación «Salud Menstrual, Salud Mental y Calidad de Vida en España», financiado por el Instituto de Salud Carlos III (PI22/01389), que se ha llevado a cabo en cinco comunidades autónomas en España: Andalucía, Cataluña, Galicia, Canarias y País Vasco (2023-2026). El objetivo principal del subestudio que se presenta en este documento ha sido realizar una evaluación de necesidades para la promoción de la salud menstrual, así como de la salud emocional asociada, en mujeres y personas que menstrúan.

Como parte de este proyecto de investigación, se llevó a cabo un estudio de World Café entre octubre y noviembre de 2025. El objetivo del estudio fue identificar necesidades y acciones para la promoción de la salud menstrual y la salud emocional asociada para cocrear una guía de acciones y recomendaciones dirigida a instituciones y organizaciones para su implementación en servicios sanitarios, educativos y sociales.

El World Café es una técnica de investigación cualitativa, participativa y dinámica, diseñada para fomentar diálogos inclusivos y colaborativos, así como procesos de cocreación entre grupos diversos de personas expertas en un ámbito específico.

Se realizaron cinco sesiones de World Café, una en cada comunidad autónoma participante, con una duración de entre dos horas y media y cuatro horas. Las sesiones tuvieron

lugar en un centro de salud, una universidad, la sede de un colegio oficial de enfermería, un instituto de investigación y un centro de educación primaria. En estas sesiones participaron un total de 118 personas: mujeres y personas que menstrúan, quienes contribuyeron con sus experiencias vividas, así como profesionales de salud menstrual y salud emocional asociada. Entre las personas profesionales se encontraban, entre otras, perfiles de salud, política, docencia, psicología, investigación y educación menstrual. Las personas participantes participaron en tres rondas consecutivas de discusión en grupos pequeños (entre 5 y 10 participantes), seguidas de una sesión plenaria, con el fin de profundizar y desarrollar las necesidades, barreras y acciones identificadas.

Este informe es un resultado directo de este estudio y ha sido elaborado colaborativamente con las personas participantes. Las recomendaciones que se presentan a continuación recogen propuestas identificadas en las distintas comunidades autónomas. Si bien todas ellas son relevantes, su aplicabilidad e implementación debe adaptarse a cada contexto específico.

Necesidades y barreras en la promoción de la salud menstrual y la salud emocional

1. La salud menstrual y salud emocional continúan siendo cuestiones altamente estigmatizadas, invisibilizadas y abordadas de forma individual. Su intersección genera una doble estigmatización que impacta negativamente en la salud emocional de mujeres y personas que menstrúan.
2. Existe una ausencia generalizada de un enfoque interseccional, que considere la integración de ejes de opresión e inequidad como el género, la racialización, la diversidad funcional y la clase social, entre otros, en la identificación y el abordaje de la salud menstrual y salud emocional asociada.
3. La educación menstrual es insuficiente y predominantemente biomédica, centrada en la reproducción y la patología. Se omite, en gran medida, su relación con la salud emocional, lo que limita el autoconocimiento corporal y puede generar estrés, ansiedad y dificultades para identificar problemas de salud.
4. El acceso a la atención sanitaria para la salud menstrual es limitado. Entre las principales barreras se incluyen la falta de reconocimiento de las experiencias y malestares menstruales, el poco tiempo en consulta, la normalización del dolor menstrual, el desconocimiento sobre los circuitos asistenciales, las largas listas de espera y la tendencia a medicalizar o psicologizar el malestar.
5. La relación entre la salud menstrual y otras dimensiones de la salud (ej., emocional, gastrointestinal, metabólica) sigue sin integrarse de forma adecuada en el sistema sanitario.
6. Muchos espacios no cuentan con condiciones básicas para una gestión menstrual segura (falta de privacidad, limpieza, sistemas adecuados de gestión de residuos). Esta situación impacta de forma diferencial a personas no cisgénero, que pueden experimentar algunos espacios como hostiles o inseguros.
7. El acceso a productos menstruales sigue siendo limitado, debido principalmente a su elevado coste y a su escasa disponibilidad en espacios públicos, generando estrés, preocupación y vergüenza.
8. Los entornos laborales presentan barreras importantes, caracterizadas por la falta de flexibilidad y comprensión de las necesidades menstruales. El estigma y la escasa sensibilización dificultan el acceso a medidas como la baja menstrual.
9. Persiste una falta significativa de investigación en salud menstrual, especialmente en relación con su vínculo con la salud emocional y con perspectivas interseccionales y despatologizantes.

Acciones clave para la promoción de la salud menstrual y la salud emocional

A continuación, se presentan una serie de propuestas de acción para promover la salud menstrual y la salud emocional asociada. Es importante señalar que la siguiente lista no es exhaustiva, y que las acciones propuestas no son mutuamente excluyentes. Asimismo, resulta imprescindible tener en cuenta el contexto de implementación y las necesidades específicas de las mujeres y personas que menstrúan, de modo que es necesario que las acciones propuestas se adapten a cada contexto y colectivo específico.

El orden de presentación de las acciones no responde a una lógica de priorización, sino que se organizan en torno a tres ámbitos: social y comunitario, educativo y sanitario. En primer lugar, se presentan acciones transversales que atraviesan estos tres ámbitos.

Acciones transversales

1. **Reforzar el compromiso institucional y la financiación pública en salud menstrual y salud emocional asociada**, garantizando recursos sostenidos para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas. Esto puede incluir acuerdos interinstitucionales o marcos estratégicos a nivel estatal.
2. **Impulsar la investigación, la generación de evidencia y la recopilación sistemática de datos sobre el ciclo menstrual**, priorizando la relación entre la salud menstrual y la salud emocional, e incorporando de forma sistemática enfoques de género e interseccionales, promoviendo una perspectiva interdisciplinaria que garantice una base de conocimiento amplia e integral.
3. **Promover que el desarrollo de conocimientos, investigaciones, protocolos, guías e iniciativas siga un enfoque de cocreación**, involucrando directamente a mujeres y personas que menstrúan, con especial atención a grupos infrarrepresentados, para garantizar que estas herramientas sean pertinentes, inclusivas y respondan a necesidades diversas.
4. **Adoptar un enfoque de derechos menstruales**, reconociendo el ciclo menstrual como signo de salud, integrando el cuidado menstrual como dimensión clave del

bienestar, y promoviendo un cambio de marco discursivo que contribuya a reducir el estigma menstrual y la discriminación de género.

5. **Desarrollar marcos regulatorios y de gobernanza** que combatan la desinformación y las narrativas estigmatizantes, y que aseguren la coherencia y la calidad en las intervenciones en diferentes ámbitos, incluyendo en medios de comunicación y redes sociales.
6. **Garantizar estructuras de asesoramiento y seguimiento independientes**, que aporten rigor técnico, continuidad y evaluación de las políticas públicas en salud menstrual, más allá de los ciclos políticos.
7. **Crear una red de apoyo coordinada con organizaciones del tercer sector, agencias públicas y gobiernos municipales** para garantizar servicios plenamente accesibles y adaptados a las necesidades menstruales específicas de diversos grupos, como mujeres migrantes recién llegadas, aquellas con diversidad funcional, en situación de vulnerabilidad socioeconómica o en situación de sinhogarismo.

Acciones en el ámbito social y comunitario

- I. **Facilitar el acceso a productos menstruales, a través de las siguientes acciones:**
 - a. Impulsar campañas y puntos de distribución de productos menstruales gratuitos, incluyendo productos reutilizables (copas, compresas de tela y ropa interior menstrual), por ejemplo en centros educativos, centros de salud, farmacias y/u otros espacios públicos.
 - b. Garantizar la disponibilidad gratuita de productos menstruales y «kits de bienestar menstrual» que incorporen opciones para aliviar el malestar físico, como bolsas de agua caliente e infusiones, así como folletos informativos o códigos QR que faciliten el acceso a información fiable, en espacios públicos y entornos laborales.
 - c. Ofrecer subsidios para productos menstruales a personas que enfrenten barreras económicas,

garantizando un acceso equitativo e independiente de la situación económica.

- d. Reducir o eliminar el IVA/IGIC de todos los productos menstruales, para facilitar que su acceso sea asequible y equitativo.
2. Promover el acceso a espacios limpios, seguros y dignos para la gestión de productos menstruales para todas las mujeres y personas que menstrúan, mediante:
 - a. El fomento de que todos los espacios e instituciones públicas ofrezcan baños accesibles, inclusivos y con señalización visible, como un símbolo de «baño apto para copa menstrual», equipados con lavabo dentro de cada cabina y contenedores de residuos, para facilitar el cambio y la disposición adecuada de los productos menstruales.
 - b. El aumento de la disponibilidad de baños públicos en condiciones higiénicas y de seguridad para todas las mujeres y personas que menstrúan.
 3. Crear grupos de apoyo para mujeres y personas que menstrúan, en espacios como centros cívicos, centros de salud o bibliotecas públicas. Algunos de estos espacios pueden también incluir a personas expertas en salud menstrual y salud emocional.
 4. Impulsar el acceso a información menstrual en espacios públicos, sociales y comunitarios, mediante acciones como las siguientes:
 - a. Diseñar e implementar campañas informativas con carteles y anuncios de servicio público sobre salud menstrual y la salud emocional asociada de forma anual, abordando diferentes temáticas que se consideren relevantes en cada contexto.
 - b. Utilizar el arte y los medios creativos para difundir información menstrual, así como explorar el estigma menstrual y emocional, mediante la producción de contenidos audiovisuales (miniseries, podcasts o documentales), series animadas para públicos infantiles, murales en espacios públicos y obras de teatro.
 - c. Exhibir y promover recursos educativos en bibliotecas adaptados a la diversidad de mujeres y personas que menstrúan.
 - d. Organizar cursos y charlas en centros de salud, centros cívicos y sociales, y bibliotecas, considerando su acceso en zonas rurales.
 - e. Dar mayor visibilidad al 28 de mayo, Día Internacional de la Higiene Menstrual, mediante campañas públicas, eventos educativos y difusión en medios de comunicación.
 - f. Diseñar una plataforma online pública, gratuita y accesible, para centralizar y difundir información menstrual actualizada, recursos e investigaciones sobre la salud menstrual y salud emocional. Entre sus contenidos se sugiere incluir herramientas de alfabetización crítica, dotando a la población de los recursos necesarios para distinguir la información fiable de la desinformación.
 - g. Crear puntos de información menstrual a través de recursos comunitarios y de personas profesionales especializadas.
 5. Promover la flexibilidad y la sensibilización en relación con la salud menstrual en los espacios laborales:
 - a. Permitir modalidades de trabajo flexibles, (ej. teletrabajo, jornadas reducidas, la disposición de días u horas flexibles o descansos adicionales), ajustadas a las necesidades individuales, en la medida en que sea posible en cada lugar de trabajo.
 - b. Promover el desarrollo e implementación de planes de equidad, que incluyan políticas menstruales, en entornos laborales.
 6. Desarrollar herramientas fiables de registro del ciclo menstrual en formatos accesibles, que permitan registrar experiencias físicas y emocionales. Estas herramientas deben garantizar la privacidad de los datos y facilitar el autoconocimiento, así como la identificación temprana de posibles problemas de salud.

7. Regular la publicidad de productos menstruales para asegurar transparencia, precisión y cumplimiento de estándares éticos, evitando afirmaciones engañosas.

Acciones en el ámbito educativo

1. Incorporar, como contenido obligatorio, formación en salud menstrual y emocional en la educación primaria y secundaria. Incluir una perspectiva interseccional, adaptada a la edad e inclusiva, impartida antes de la pubertad:
 - a. Formar a docentes de educación primaria y secundaria, y a responsables de actividades extraescolares, en salud menstrual y salud emocional.
 - b. Desarrollar guías educativas con actividades interactivas sobre la salud menstrual y salud emocional asociada, adaptadas también al alumnado que no menstrúa.
2. Ofrecer intervenciones formativas sobre la salud menstrual y salud emocional asociada dirigidas a madres, padres y otras personas cuidadoras.
3. Promover formas de actividad física flexibles y saludables para el alumnado que menstrua adaptadas a malestares menstruales. Evitar la obligatoriedad de participar en actividades físicas en aquellos casos en que no estén en condiciones para realizarlas.
4. Reforzar y designar figuras de referencia para la orientación y apoyo en salud menstrual y salud emocional en los centros educativos. Capacitar a figuras ya presentes en los centros, como el profesorado o enfermería escolar.
5. Integrar, en los protocolos de actuación oficiales ya existentes en los centros educativos, la prevención y el abordaje de la discriminación menstrual, que incluye burlas, humillaciones, o exclusión social.
6. Garantizar que las medidas y recursos educativos se adapten a la diversidad de mujeres y personas que menstrúan, considerando la diversidad funcional, cultural, y lingüística.

Acciones en el ámbito de la salud

1. Facilitar la formación especializada en la salud menstrual, emocional e integral, dirigida a profesionales de la salud:
 - a. Promover la oferta de cursos de formación continuada.
 - b. Facilitar el acceso de las personas profesionales sanitarias a información y recursos actualizados y basados en la investigación científica sobre la salud menstrual y salud emocional asociada a través de diferentes canales de comunicación.
2. Fomentar una mayor atención a la salud menstrual durante las consultas médicas, reconociéndola como un aspecto clave para la salud integral:
 - a. Desarrollar, disponer y dar visibilidad a herramientas de registro del ciclo menstrual (incluyendo calendarios para registrar cambios físicos y emocionales durante el ciclo), facilitando así un registro que permita un análisis más profundo de patrones en el ciclo menstrual.
 - b. Incorporar evaluaciones sistemáticas de la salud menstrual (dimensiones físicas y emocionales) mediante preguntas recogidas en la historia clínica electrónica y en los reconocimientos médicos laborales.
 - c. Introducir, en la atención pediátrica, una consulta centrada en la salud menstrual, tanto antes como después de la menarquia para identificar posibles malestares físicos o emocionales asociados y ofrecer información adaptada a la edad.
 - d. Elaborar protocolos con criterios claros sobre el abordaje de malestares menstruales y promover la detección e intervención temprana.
3. Promover la figura de las matronas como referentes en la salud menstrual dentro de los equipos de atención primaria.
4. Promover una atención interdisciplinaria (ej., profesionales de matronería, ginecología, psicología, nutrición,

endocrinología, entre otras) e integral que aborde la salud menstrual en todas sus dimensiones:

- a. Fortalecer la comunicación y la coordinación entre distintas especialidades, garantizando la continuidad asistencial.
 - b. Revisar y crear protocolos para prevenir la sobremedicalización de los malestares menstruales.
 - c. Creación de unidades integradas de salud menstrual en los centros de salud para ofrecer información y orientación menstrual y emocional, así como consultas con atención inmediata para evitar largas listas de espera dentro del sistema sanitario (ej., a través de grupos regulares de atención menstrual).
5. Promover los centros de salud como espacios clave para la información en salud menstrual y su relación con la salud emocional:
- a. Disponer de folletos informativos, libros y carteles sobre la salud menstrual y la salud emocional asociada en las salas de espera de centros de salud, hospitales y servicios de urgencias.
 - b. Organizar talleres informativos en centros de salud sobre salud menstrual.
 - c. Fortalecer la conexión entre el ámbito educativo y el sanitario mediante el desarrollo de programas y recursos de educación menstrual.
6. Capacitar y formar a las personas defensoras de los derechos de las pacientes en salud menstrual y emocional para incluir la protección de los derechos menstruales.
7. Facilitar el acceso de personas disidentes de género a la atención en salud menstrual y salud emocional asociada mediante la incorporación de un lenguaje inclusivo en las consultas y protocolos, la visibilización de las personas menstruantes de género diverso en materiales informativos y promover que el personal sanitario cuente con conocimientos específicos sobre las necesidades de estos colectivos.

8. Ampliar el tiempo de las consultas médicas y reducir los tiempos de espera para las consultas ginecológicas.

Reflexiones adicionales

Las personas participantes destacaron la necesidad de virar la perspectiva generalizada de la salud menstrual como una responsabilidad individual, para darle su lugar como una cuestión social y política.

La tendencia a normalizar y minimizar las experiencias de malestar menstrual (como el dolor menstrual) por parte de la sociedad en general, los profesionales de la salud e incluso de las propias mujeres y personas que menstrúan, fue señalada como un fenómeno profundamente arraigado en las estructuras sociales y en las prácticas cotidianas. A ello se añade el estigma social vinculado al ciclo menstrual y a la salud emocional, identificado asimismo como un fenómeno de marcado carácter estructural. Estas dinámicas se identificaron como una de las causas principales de las consecuencias negativas en la salud menstrual y la salud emocional asociada.

Estos desafíos no pueden superarse mediante medidas aisladas o individuales. Es necesario abordarlos a través de marcos que identifiquen y desarticulen las causas sistémicas que generan y reproducen las barreras vinculadas a la salud menstrual y emocional. Asimismo, es fundamental reconocer que el ciclo menstrual se vive de maneras diversas y complejas, moldeadas por factores que se entrecruzan, como las trayectorias migratorias, la racialización, el capacitismo, las creencias religiosas o espirituales, la clase socioeconómica, entre otros. Esto genera necesidades menstruales específicas que deben ser atendidas de manera adecuada, e implica asimismo que no todas las acciones propuestas en este informe de recomendaciones para políticas públicas resultan igualmente beneficiosas para todas las personas. Por ello, resulta imprescindible adoptar una perspectiva interseccional que reconozca la diversidad de vivencias menstruales e identifique las necesidades reales de los distintos grupos de personas. Solo así podrán lograrse cambios significativos y duraderos para todas las mujeres y personas que menstrúan.

En relación con esto, es fundamental subrayar que las acciones y recomendaciones presentadas en este informe son el resultado de necesidades identificadas en comunidades autónomas con contextos culturales y socioeconó-

micos diversos, y deben adaptarse a cada contexto y población específica. Por ello, los enfoques de investigación participativa, que incorporan a las personas implicadas a lo largo de todo el proceso investigador, resultan clave para identificar con precisión necesidades específicas y para orientar intervenciones relevantes y eficaces. En consecuencia, las propuestas aquí recogidas deben entenderse como orientaciones generales que requieren adaptación a cada contexto específico.

Para garantizar la efectividad de estas recomendaciones, es igualmente imprescindible que las medidas no solo se implementen, sino que también sean objeto de evaluaciones rigurosas sobre los procedimientos aplicados y los impactos generados. Esto permite asegurar que cumplen con los objetivos previstos y que no contribuyen, de manera inadvertida, a reforzar inequidades sociales y menstruales preexistentes.

Por último, la colaboración sostenida entre la investigación, las mujeres y las personas que menstrúan, las personas responsables de políticas públicas, las organizaciones, así como profesionales de la salud, educación y ámbito social, constituye un pilar fundamental. Solo a través de este trabajo colaborativo e interdisciplinar será posible avanzar hacia una mejora tangible e integral de la salud menstrual y de la salud emocional asociada.

Referencias bibliográficas

1. Rosen Vollmar, A. K., Mahalingaiah, S., & Jukic, A. M. (2024). The menstrual cycle as a vital sign: A comprehensive review. *F&S Reviews*, 6(1), 100081. <https://doi.org/10.1016/j.xfnr.2024.100081>
2. Sharp, G. C., & de Giorgio, L. (2023). Menarche, menstruation, menopause and mental health (4M): A consortium facilitating interdisciplinary research at the intersection of menstrual and mental health. *Frontiers in Global Women's Health*, 4, 1258973. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1258973>
3. Wang, Y., Li, B., Zhou, Y., Wang, Y., Han, X., Zhang, S., He, Z., & Ouyang, L. (2021). Does Endometriosis Disturb Mental Health and Quality of Life? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 86(4), 315–335. <https://doi.org/10.1159/000516517>
4. García-Egea, A., Pujolar-Díaz, G., Hüttel, A. B., Holst, A. S., Jacques-Aviñó, C., & Medina-Perucha, L. (2025). Mapping the health outcomes of menstrual inequity: a comprehensive scoping review. *Reproductive Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/S12978-025-02103-0>
5. Crichton, J., Okal, J., Kabiru, C. W., & Zulu, E. M. (2013). 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 for Women International*, 34(10), 891–916. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.740112>
6. Marí-Klose, M., Julià, A., Escapa, S., & Gallo, P. (2023). Period poverty and mental health in a representative sample of young women in Barcelona, Spain. *BMC Women's Health*, 23(1), 201-. <https://doi.org/10.1186/S12905-023-02328-W>
7. BOE (2023). Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364>
8. Departament d'Igualtat i Feminisme (2023). Pla integral d'equitat menstrual i climateri 2023-2025. Generalitat de Catalunya. <https://igualtat.gencat.cat/ca/ambits-dactuacio/drets-sexuals-reproductius/pla-de-quitat-menstrual-i-climateri/>
9. Europa Press Catalunya (2026, Abril 11). El Govern entrega 557.000 productos menstruales reutilizables en farmacias entre 2023 y 2025. Europa Press. <https://www.europapress.es/catalunya/noticia-govern-entrega-557000-productos-menstruales-reutilizables-farmacias-2023-2025-20260411100249.html>
10. Xunta de Galicia (2025, octubre 16). La Xunta presenta una guía que refuerza la perspectiva de género en la atención primaria y tiene en cuenta las distintas etapas de las mujeres para mejorar su salud. Xunta de Galicia. <https://www.xunta.gal/es/notas-de-prensa/-/nova/017735/xunta-presenta-una-guia-que-refuerza-perspectiva-genero-atencion-primaria-tiene>
11. Servicio Canario de la Salud (2026, marzo 3). Sanidad registra a más de 12.000 mujeres diagnosticadas de endometriosis en Canarias. Gobierno de Canarias. <https://www3.gobiernodecanarias.org/noticias/sanidad-registra-a-mas-de-12-000-mujeres-diagnosticadas-de-endometriosis-en-canarias/#:~:text=Sanidad%20registra%20a%20m%C3%A1s%20de%2012.000%20mujeres,un%20Protocolo%20para%20el%20Manejo%20de%20la>
12. Albin, Danilo (2021, junio 3). El Parlamento Vasco aprueba la primera iniciativa autonómica contra la «pobreza menstrual». Diario Público <https://www.publico.es/sociedad/parlamento-vasco-aprueba-primer-iniciativa-autonomica-pobreza-menstrual.html>
13. García-Egea, A., Holst, A. S., Jacques-Aviñó, C., Martínez-Bueno, C., Berenguera, A., Vicente-Hernández, M. M., Valls-Llobet, C., Pinzón-Sanabria, D., Pujolar-Díaz, G., & Medina-Perucha, L. (2024). Perspectives on menstrual policymaking and community-based actions in Catalonia (Spain): a qualitative study. *Reproductive Health*, 21(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01730-9>

14. Medina-Perucha, L., & Jacques-Aviñó, C. (2024). Salud, equidad y justicia menstrual: de los saberes colectivos a la legislación menstrual en España. *Gaceta Sanitaria*, 38, 102356. <https://doi.org/10.1016/J.GACE-TA.2024.102356>
15. Chakma, T. (2016). Feminist Participatory Action Research (FPAR): An effective framework for empowering grassroots women & strengthening feminist movements in Asia Pacific. *Asian Journal of Women's Studies*, 22(2), 165–173. <https://doi.org/10.1080/12259276.2016.1168153>
16. Blazquez Rodríguez, M. (2021). La biomedicalización de las vidas de las mujeres: una revisión de sus dimensiones desde las publicaciones en español. *Revista Internacional de Sociología*, 79(2), e182–e182. <https://doi.org/10.3989/RIS.2021.79.2.19.141>
17. Martin, E. (1987). *The woman in the body: A cultural analysis of reproduction*. Beacon Press.
18. Ramos-Zafa, F.A. A., & Ramos-Zaga, F. A. (2026). Exclusión femenina y justicia epistémica: análisis crítico de los fundamentos normativos de la investigación biomédica. *Medicina y Ética*, 37(1), 250–305. <https://doi.org/10.36105/MYE.2026V37N1.06>
19. Chowdhury, R. (2022). Misrepresentation of Marginalized Groups: A Critique of Epistemic Neocolonialism. *Journal of Business Ethics*, 186(3), 553–570. <https://doi.org/10.1007/S10551-022-05229-4>
20. Green, J. J., Centellas, K. M., & Willoughby, E. (2019). Epistemic prejudice and geographies of innovation: Health disparities and unrecognized interventions in Mississippi. *Medicine Anthropology Theory*, 6(4), 1–28. <https://doi.org/10.17157/MAT.6.4.646>

Otras publicaciones relevantes

1. «Smile, even though it hurts»: A photovoice study exploring the practices, experiences and spaces for menstrual care in Spain.
[Link: https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2026.100771](https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2026.100771)
2. Associations of depression and anxiety with menstrual health in Spain: a cross-sectional study.
[Link: https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.1947](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.1947)
3. Mapping the health outcomes of menstrual inequity: a comprehensive scoping review.
[Link: https://doi.org/10.1186/S12978-025-02103-0](https://doi.org/10.1186/S12978-025-02103-0)
4. Experiences of menstrual inequity and menstrual health among women and people who menstruate in the Barcelona area (Spain): a qualitative study.
[Link: https://doi.org/10.1186/s12978-022-01354-5](https://doi.org/10.1186/s12978-022-01354-5)
5. «It Meant Changing My Skin»: A Photo-Elicitation Study on the Emotional and Social Well-Being of Women During Perimenopause in Barcelona, Spain.
[Link: https://doi.org/10.1080/23293691.2025.2567387](https://doi.org/10.1080/23293691.2025.2567387)
6. An intersectional approach on menstrual inequity as lived by women in circumstances of socioeconomic vulnerability in an urban and rural setting in Spain: a qualitative study.
[Link: https://doi.org/10.1080/26410397.2024.2422155](https://doi.org/10.1080/26410397.2024.2422155)