



LA DIGNIDAD Y LA DISCRIMINACIÓN MENSTRUAL

EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS MENSTRUANTES EN
NUEVE PAÍSES A PARTIR DE UNA ENCUESTA
POBLACIONAL DE REFERENCIA

AGRADECIMIENTOS

Este informe ha sido elaborado por Katrina Weeks (Fòs Feminista), Afi Adze (Fòs Feminista), Deimante Kazlauskaitė (Q³ Strategy), Zoe Bonnell (Q³ Strategy) y Micol Tedeschi (Q³ Strategy). Refleja el esfuerzo colectivo del Consorcio Sang pour Sang, que reúne a Fòs Feminista, PSI-Europa, Equipop y la Coalición Global del Sur para una Menstruación Digna con más de 100 organizaciones socias en nueve países de África, Asia y el Caribe. Juntos, el Consorcio está implementando el proyecto Sang pour Sang para abordar la discriminación menstrual, de modo que las mujeres, las niñas y las personas de género diverso puedan menstruar con dignidad. Q³ Strategy, una agencia de investigación independiente, fue contratada por el proyecto Sang pour Sang para realizar esta encuesta en múltiples países y generar los resultados de la investigación de referencia que se presentan en este documento. Para obtener más información sobre el proyecto Sang pour Sang, visite <https://fosfeminista.org/initiatives/sang-pour-sang/>.

Los resultados presentados en este informe representan las contribuciones de miles de personas de países de todo el mundo. Los autores expresan su profunda gratitud a todas las personas participantes en la encuesta, miembros del consorcio, organizaciones socias del proyecto, personas recopiladoras de datos, expertas locales, traductoras, editoras y asesoras que dedicaron su tiempo y experiencia a este estudio de investigación.

Queremos expresar nuestro especial agradecimiento a nuestras colegas de Fòs Feminista, PSI-Europa, Global South Coalition for Dignified Menstruation y Equipop por su orientación experta y sus valiosos aportes, que han desempeñado un papel fundamental en la configuración del diseño y el análisis de este estudio. Estamos especialmente agradecidas a Kemi Akinfaderin y Tara Mukeku-Cilolo por sus reflexivas contribuciones y su continuo acompañamiento a lo largo del proceso de investigación.

Este estudio de investigación ha sido posible gracias a la financiación de la Agence Française de Développement (AFD). Sin embargo, los resultados y conclusiones aquí presentados son los de las autoras y no reflejan necesariamente las opiniones o políticas de la AFD.

La edición fue realizada por The Clean Copy. La foto de portada es del Día de la Salud Menstrual 2025 de la Fundación Debbie Kauna.

Cita sugerida: El Consorcio Sang pour Sang. (2025). *La dignidad y la discriminación menstrual: Experiencias de las personas menstruantes en nueve países a partir de una encuesta poblacional de referencia* (Informe transnacional). Fòs Feminista.

ÍNDICE

Agradecimientos.....	2
Índice.....	3
Lista de tablas.....	4
Lista de figuras.....	5
Resumen ejecutivo.....	6
Resumen del estudio.....	6
Conclusiones principales.....	6
Implicancias.....	8
1. Introducción.....	10
1.1 Contexto de la discriminación menstrual en los nueve países del Sur Global.....	10
1.2 Alcance y objetivos o del informe.....	11
1.3 Valor añadido.....	11
2. Metodología.....	13
2.1 Diseño de la encuesta de base.....	13
2.2 Proceso de recopilación de datos.....	14
2.3 Análisis de datos.....	17
2.4 Ética y protección.....	18
2.5 Limitaciones.....	18
3. Personas menstruantes encuestadas.....	20
3.1 Resumen demográfico de las personas encuestadas.....	20
4. Resultados de todos los países.....	27
4.1 Resultados clave sobre la discriminación menstrual.....	27
4.2 Resultados clave sobre las actitudes hacia la menstruación.....	38
4.3 Resultados clave sobre conocimientos y concientización.....	50
4.4 Resultados clave sobre el acceso a los productos menstruales.....	54
5. Conclusiones y recomendaciones.....	57
Referencias.....	67

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores prioritarios de Sang Pour Sang.....	14
Tabla 2. Criterios sociodemográficos para el muestreo por cuotas utilizado en las encuestas en línea	15
Tabla 3. Regiones meta seleccionadas para las encuestas presenciales.....	16
Tabla 4. Perfil geográfico de las personas encuestadas.....	21
Tabla 5. Identidades de género de las personas encuestadas.....	22
Tabla 6. Perfil de edad de las personas encuestadas.....	22
Tabla 7. Situación económica de las personas encuestadas	23
Tabla 8. Perfil educativo de las personas encuestadas.....	24
Tabla 9. Poblaciones marginadas entre las personas encuestadas.....	25
Tabla 10. Orientación sexual de las personas encuestadas.....	26
Tabla 11. Personas menstruantes que denunciaron discriminación menstrual	28
Tabla 12. Actividades que más se pierden durante la menstruación en cada país	31
Tabla 13. Porcentaje de personas menstruantes que conocen al menos dos tipos de productos menstruales.....	51
Tabla 14. Porcentaje de personas menstruantes que informaron que su producto menstrual preferido estaba disponible y era asequible durante su último período menstrual	54

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Proceso de diseño de la encuesta	14
Figura 2. Mapa de las zonas incluidas en la encuesta basada en la población	20
Figura 3. Discriminación menstrual	27
Figura 4. Porcentaje de personas encuestadas que informaron restricciones en sus actividades durante su último período menstrual	30
Figura 5. Porcentaje de personas menstruantes que declararon haber experimentado cada restricción durante su último periodo	32
Figura 6. Porcentaje de personas menstruantes que informaron haber sido objeto de burlas por su menstruación durante los últimos seis meses	35
Figura 7. Fuentes de burlas sufridas por las personas menstruantes	36
Figura 8. Porcentaje de personas menstruantes que creen que la menstruación es sucia o impura	38
Figura 9. Porcentaje de personas menstruantes que creen que otras personas de su comunidad piensan que la menstruación es sucia o impura	40
Figura 10. Diferencias entre las creencias personales de las personas menstruantes de que la menstruación es sucia o impura y las opiniones percibidas de la comunidad	41
Figura 11. Porcentaje de personas menstruantes que afirmaron sentirse orgullosas de menstruar	43
Figura 12. Porcentaje de personas menstruantes que creían que las mujeres son inferiores a los hombres porque menstrúan	44
Figura 13. Porcentaje de personas menstruantes que piensan que la menstruación debería discutirse abiertamente con todo el mundo	47
Figura 14. Porcentaje de personas menstruantes con conocimientos correctos sobre la fase fértil (ovulatoria) del ciclo menstrual	50
Figura 15. Porcentaje de personas menstruantes que conocen la frecuencia recomendada para cambiar los productos menstruales (cada 4-8 horas)	52
Figura 16. Costo mensual promedio por persona del uso de productos menstruales en dólares estadounidenses	55

RESUMEN EJECUTIVO

Resumen del estudio

Este informe transnacional presenta las conclusiones principales de **un estudio de base sobre la dignidad menstrual y la discriminación en nueve países**: Benín, Camerún, Costa de Marfil, las Filipinas, Guinea, Haití, Nigeria, Pakistán y la República Dominicana.

Se llevó a cabo mediante **una encuesta de métodos mixtos basada en la población, en la que participaron 4936 mujeres, niñas y personas de género diverso que menstrúan**. Los datos se recopilaron mediante un enfoque de doble modalidad que combinaba encuestas en línea y presenciales para garantizar la **inclusión de poblaciones diversas y a menudo infrarrepresentadas**, incluidas las personas con discapacidad, lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales, agénero o asexuales y otras personas diversas (LGBTQIA+), las personas que viven en entornos humanitarios, las personas indígenas y otras personas que son sistemáticamente marginadas.

Conclusiones principales

LA DISCRIMINACIÓN MENSTRUAL ES CASI UNIVERSAL.

93 %

de las personas menstruantes de todos los países han sufrido discriminación menstrual en forma de exclusión de las actividades diarias y/o burlas.

- **La exclusión de las actividades habituales es la forma predominante de discriminación menstrual.** Casi todas las personas menstruantes que sufrieron discriminación no pudieron participar en una o más actividades durante su último período menstrual.
 - **Las restricciones a la participación de las personas menstruantes en actividades típicas son multifacéticas y se extienden a todos los aspectos de sus vidas.** Estas restricciones van mucho más allá de asistir a la escuela o al trabajo, y se extienden también a limitaciones para tocar ciertos objetos, dormir en su lugar habitual, jugar o hacer ejercicio, entrar en ciertas habitaciones de la casa, participar en actividades religiosas o culturales, socializar, comer o beber determinados alimentos, cocinar, interactuar con hombres, bañarse y salir de casa.
 - La restricción más común relacionada con la menstruación en todos los países era la prohibición de tocar ciertas cosas, como libros religiosos o espirituales, alimentos, reliquias familiares y cultivos u otras plantas. Según el 61 % de las personas menstruantes, las limitaciones para tocar ciertos objetos reflejan la creencia arraigada de que la menstruación es contaminante o impura.
 - **El acceso insuficiente a soluciones para el tratamiento del dolor, el estigma y la falta de instalaciones adecuadas de agua, saneamiento e higiene fueron los**

principales factores estructurales que impulsaron la participación desigual de las personas menstruantes en las actividades habituales. Las normas religiosas y culturales también se citaron con frecuencia como obstáculos que propagaban la exclusión de las personas que menstrúan.

- Las personas menstruantes identificaron con frecuencia el acceso a productos menstruales, así como las normas y actitudes sociales de apoyo, como factores que les permiten participar plenamente en las actividades habituales.
- **El 36 % de las personas menstruantes fueron objeto de burlas por su período en los últimos seis meses.** Este acoso verbal fue perpetrado por diversos actores sociales.
 - **Los niños fueron los autores más citados**, seguidos de las niñas, los familiares y las parejas.
 - El 30 % de las personas menstruantes identificaron al cuerpo docente como fuente de burlas relacionadas con la menstruación, lo que pone de relieve la **institucionalización de la discriminación y el estigma menstruales en los sistemas educativos.**

LAS ACTITUDES NEGATIVAS HACIA LA MENSTRUACIÓN SON PREVALENTES.

Solo el 19 % de las personas menstruantes afirmaron sentirse orgullosas de menstruar.

- **El 70 % de las personas menstruantes de los nueve países creían que la menstruación era sucia o impura, mientras que el 69 % creía que su comunidad tenía esta misma perspectiva negativa.**
- **El 39 % de las personas menstruantes afirmaron que creían que las mujeres eran inferiores a los hombres por menstruar**, lo que demuestra la estrecha relación entre el estigma menstrual y las normas de género nocivas.
- Entre los factores que impulsan estas actitudes estigmatizantes se encuentran el olor y las manchas menstruales, que, según destacaron las personas encuestadas, requieren un mejor acceso a la gestión de la higiene menstrual. Las personas menstruantes también indicaron que los problemas físicos, como el dolor menstrual, la fatiga y los cambios de humor, así como la educación insuficiente y las normas sociales profundamente arraigadas, contribuían con frecuencia a la exclusión menstrual.
- Entre los factores que favorecen las actitudes positivas se encuentran el reconocimiento de la menstruación como un proceso corporal natural, su asociación positiva con la fertilidad y

la edad adulta, y la exposición a actividades que transforman las normas sociales y contrarrestan el estigma o la desinformación.

- El 41 % de las personas menstruantes cree que la menstruación debería discutirse abiertamente con todo el mundo, lo que supone un punto de partida para cambiar estas actitudes negativas.

EXISTE CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD Y LA HIGIENE MENSTRUALES, PERO SIGUEN EXISTIENDO LAGUNAS IMPORTANTES.

Solo el 48 %

de las personas menstruantes pudo identificar correctamente el período fértil del ciclo menstrual.

Si bien el 87 % de las personas que menstrúan conocen al menos dos productos menstruales específicos y el 81 % sabe cuál es la frecuencia recomendada para cambiarlos, solo el 48 % identificó correctamente el período fértil del ciclo menstrual, lo que indica que existen lagunas en los conocimientos sobre salud menstrual y reproductiva.

EL ACCESO A LOS PRODUCTOS MENSTRUALES ES ALARMANTE.

Solo el 13 %

de las personas menstruantes de todos los países afirmó que sus productos menstruales preferidos estaban disponibles y eran asequibles.

- Las personas menstruantes declararon gastar una media de 2,16 dólares estadounidenses al mes en productos menstruales, lo que supone una carga significativa para aquellas con recursos económicos limitados.
- El uso de productos menstruales de empresas sociales y solidarias (ESS) era prácticamente inexistente, lo que indica una gran oportunidad para que las ESS locales cubran la brecha en el acceso a productos menstruales asequibles.

Implicancias

Los resultados revelan que **la discriminación menstrual es generalizada, interseccional y multidimensional**. Sostenida por numerosos factores estructurales, la solución de este problema generalizado requiere ir más allá de un enfoque limitado de la higiene menstrual y adoptar

estrategias integrales, basadas en los derechos y transformadoras en materia de género, **que se centren en la dignidad menstrual.**

Este estudio de referencia proporciona una base sólida de **pruebas para informar las medidas destinadas a desmantelar la discriminación menstrual**, de modo que se pueda garantizar la dignidad menstrual de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso en todo el mundo.

1. INTRODUCCIÓN

Este informe consolida los resultados de las encuestas de base realizadas a una población para el proyecto Sang pour Sang, una iniciativa de tres años dirigida por [Fòs Feminista](#) para abordar la discriminación menstrual en nueve países del África Subsahariana, Asia y el Caribe: Benín, Camerún, Costa de Marfil, la República Dominicana, Guinea, Haití, Nigeria, Pakistán y las Filipinas. El proyecto Sang pour Sang tiene como objetivo desafiar los factores estructurales que impulsan la discriminación menstrual para que las mujeres, las niñas y las personas de género diverso puedan menstruar con dignidad.

Financiado por [la Agencia Francesa de Desarrollo \(AFD\)](#), el proyecto se lleva a cabo a través de un consorcio de cuatro organizaciones internacionales: Fòs Feminista, [PSI-Europa](#), [Equipop](#) y la [Global South Coalition for Dignified Menstruation \(GSCDM\)](#). Esta colaboración aprovecha diversos conocimientos especializados para abordar las barreras estructurales que afectan a la salud y la dignidad menstruales, amplificando las voces de las personas que menstrúan, en particular las de los grupos marginados.

1.1 Contexto de la discriminación menstrual en los nueve países del Sur Global

La discriminación menstrual es un problema generalizado que se entrecruza con factores estructurales en Benín, Camerún, Costa de Marfil, la República Dominicana, Guinea, Haití, Nigeria, Pakistán y las Filipinas. Si bien son evidentes los retos comunes, como el estigma y la infraestructura inadecuada, cada país también presenta dinámicas culturales y socioeconómicas únicas que configuran las experiencias de las personas que menstrúan.¹

- En **Benín**, las creencias tradicionales consideran que la menstruación es impura, lo que conduce a la exclusión social y a un absentismo escolar significativo entre las niñas (Amplify Change, 2023).
- **Camerún** se enfrenta a tabúes similares, donde las personas menstruantes suelen ser excluidas de la cocina y las actividades sociales, y el 70 % carece de acceso a productos menstruales básicos (Kindzeka, 2024).
- En **Costa de Marfil**, la escasa educación sobre la salud menstrual agrava estos retos, y las disparidades entre las zonas urbanas y rurales condicionan el acceso a los productos y servicios menstruales (Sheehy et al., 2021).
- En la **República Dominicana**, el estigma menstrual se entrecruza con las desigualdades socioeconómicas, lo que deja a las comunidades desfavorecidas en una situación de especial vulnerabilidad (Days for Girls International, 2024).
- **Guinea** se enfrenta a altos niveles de pobreza, donde muchas personas menstruantes recurren a alternativas antihigiénicas debido al alto costo de los productos sanitarios (Manet et al., 2023).
- Del mismo modo, la inestabilidad económica y la insuficiencia de instalaciones de agua, saneamiento e higiene en **Haití** hacen que la gestión de la menstruación sea un reto

¹ El término «menstruantes» se refiere principalmente a las personas que actualmente menstrúan, pero también puede incluir a aquellas con capacidad para menstruar, a las que no han menstrúa en los últimos 6-12 meses debido al embarazo, un parto reciente o problemas de salud, así como a las que se encuentran en la menopausia.

persistente, especialmente en las zonas afectadas por desastres (Sisters of Mercy, 2019; Cruz Roja, 2024).

- En **Nigeria**, las normas culturales y las limitaciones económicas restringen considerablemente el acceso a los productos menstruales preferidos, y solo una pequeña parte de las personas menstruantes afirman disponer de opciones adecuadas (National Population Council, 2019).
- **Pakistán** se enfrenta a tabúes arraigados, donde las discusiones abiertas sobre la menstruación son poco frecuentes, lo que limita aún más la concientización y la educación (Medical Xpress, 2019).
- En las **Filipinas**, el estigma y la infraestructura inadecuada en las escuelas y los lugares de trabajo siguen restringiendo la participación durante la menstruación (Lee et al., 2015).

En todos estos contextos, el proyecto Sang pour Sang busca abordar tanto las barreras comunes como las específicas, garantizando que todas las personas que menstrúan puedan gestionar sus ciclos con dignidad y sin discriminación.

1.2 Alcance y objetivos o del informe

El estudio de base desempeña un papel fundamental en el proyecto Sang pour Sang, ya que proporciona una comprensión global de las condiciones preexistentes que afectan a la salud y la dignidad menstruales en los nueve países destinatarios del proyecto. Identifica las principales barreras estructurales que pueden servir de referencia para hacer un seguimiento del impacto del proyecto a lo largo del tiempo. Además, la encuesta de base tiene por objeto informar el diseño y la aplicación de intervenciones específicas, poniendo de relieve los retos concretos a los que se enfrentan las personas menstruantes en cada país. Sin estos datos fundamentales, sería imposible medir los progresos o garantizar que el proyecto responda de manera eficaz y adecuada a las diversas necesidades de las personas menstruantes.

Este informe sintetiza los datos de nueve informes nacionales detallados, cada uno de los cuales ofrece un análisis en profundidad de las condiciones locales y los retos a los que se enfrentan las personas menstruantes. Al agregar estos conocimientos, el informe ofrece una visión general de alto nivel de las tendencias transnacionales relacionadas con la dignidad menstrual y sus contextos únicos. El informe presenta datos sobre indicadores prioritarios, como la prevalencia de la discriminación menstrual, el acceso a los productos menstruales y su asequibilidad, junto con datos complementarios sobre otros indicadores relevantes relacionados con los conocimientos, las actitudes y las prácticas. Esto incluye respuestas cualitativas de las personas menstruantes a preguntas abiertas de la encuesta que enriquecen las conclusiones presentadas en el presente documento.

1.3 Valor añadido

El valor añadido de este estudio radica en su enfoque inclusivo, exhaustividad, profundidad y comparabilidad con datos similares de hombres y niños.

Inclusión: La encuesta poblacional realizada a personas menstruantes incluyó un enfoque intencional para involucrar a grupos que son sistemáticamente excluidos en cada país. Esto no solo refleja un compromiso con metodologías de investigación feministas, inclusivas e interseccionales,

sino que también garantiza que las pruebas sobre la dignidad menstrual y la discriminación incluyan las experiencias vividas por personas menstruantes marginadas que a menudo están infrarrepresentadas o excluidas.

Exhaustividad: La evaluación de la discriminación menstrual realizada en este estudio recoge experiencias y perspectivas que no suelen tenerse en cuenta en otras encuestas sobre salud e higiene menstrual. Al considerar que la discriminación menstrual no solo se basa en la participación en la escuela o en el trabajo remunerado, sino también en la denegación de derechos básicos (como tocar ciertas cosas, salir de casa, bañarse, dormir, comer y beber como de costumbre), así como en las restricciones al disfrute de actividades de ocio (como asistir a eventos sociales, jugar, hacer ejercicio físico y socializar con hombres), esta encuesta ha descubierto muchos tipos de discriminación contra las personas menstruantes que a menudo se han omitido en investigaciones anteriores. Estas pruebas son fundamentales para pasar de un enfoque limitado de la higiene menstrual a un enfoque más integral y realista basado en la salud, los derechos y la dignidad.

Profundidad: A diferencia de los estudios existentes, que a menudo carecen de información cualitativa y no logran captar las experiencias interseccionales de las personas menstruantes, el enfoque de métodos mixtos de esta encuesta permitió una comprensión interseccional y profunda de las experiencias menstruales. Esto generó información más sólida y útil sobre la dignidad menstrual, así como sobre lo que las personas menstruantes consideran sus principales obstáculos y facilitadores.

Comparabilidad con datos de otros actores clave: Paralelamente a la encuesta a las personas menstruantes, el equipo del estudio realizó una encuesta poblacional a hombres y niños en los mismos nueve países para recopilar datos contextuales críticos sobre las dinámicas socioculturales que configuran las experiencias de las personas menstruantes. Esta encuesta complementaria proporciona información sobre cómo los hombres y los niños pueden desempeñar un papel fundamental en la creación de un entorno propicio para la salud y la dignidad menstruales.

2. METODOLOGÍA

2.1 Diseño de la encuesta de base

Esta encuesta de base se diseñó para recopilar datos representativos sobre las experiencias de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso que menstrúan en los nueve países en los que se centra el proyecto Sang pour Sang. Para garantizar que los datos fueran amplios e inclusivos, se eligió una encuesta en línea como método principal de recopilación de datos, lo que permitió una cobertura amplia y basada en la población. Reconociendo el compromiso de Fòs Feminista de amplificar las voces de todas las personas que menstrúan, se prestó especial atención a los grupos marginados cuyas experiencias suelen estar infrarrepresentadas. Como resultado, también se llevó a cabo una encuesta presencial complementaria, dirigida específicamente a grupos marginados, como personas con discapacidad, lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales, agénero o asexuales y otras personas diversas (LGBTQIA+), personas que viven en entornos humanitarios y personas indígenas.² Este doble enfoque garantizó que se captaran experiencias diversas e inclusivas de la menstruación en diferentes contextos socioeconómicos y culturales.

El tamaño de la muestra para cada país se calculó en función de la población menstruante estimada, que oscila entre los 3 millones en países como Guinea, Haití y la República Dominicana y los 55 millones en Pakistán y Nigeria. Utilizando un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, se determinó que el tamaño de la muestra necesario para alcanzar la significación estadística era de 385 personas encuestadas. Sin embargo, se acordó un tamaño final de la muestra de 550 participantes para reforzar aún más la representatividad. Esto incluyó a 500 participantes seleccionados de la población general mediante una encuesta en línea utilizando un muestreo por cuotas basado en criterios definidos (por ejemplo, edad, ubicación geográfica e ingresos familiares) para garantizar la representatividad de la población. También incluye aproximadamente 50 participantes de grupos marginados seleccionados para una encuesta presencial mediante un muestreo intencional.³

Ambas encuestas se diseñaron para evaluar los indicadores seleccionados para el proyecto Sang pour Sang que son esenciales para comprender la salud menstrual, la dignidad menstrual y los factores estructurales que impulsan la discriminación menstrual en los nueve países incluidos en este estudio. Se dio prioridad al subconjunto de indicadores más esenciales para la implementación de este proyecto, centrándose principalmente en medir la magnitud de la discriminación menstrual y comprender sus múltiples formas.

² Se contó con la participación de personas indígenas en las Filipinas.

³ El muestreo intencional es una técnica clave de investigación cualitativa para seleccionar casos ricos en información. A menudo se emplea un criterio para la selección de participantes, que es el enfoque de muestreo intencional utilizado para este estudio (Palinkas et al., 2013).

Tabla1. Indicadores prioritarios de Sang Pour Sang

Dominios	Indicadores de prioridad
Entorno y comportamientos favorables	Porcentaje de personas menstruantes que denuncian discriminación menstrual
Conocimiento y aceptación de los productos	Porcentaje de personas menstruantes que conocen más de un tipo de producto menstrual
Uso y preferencia de productos	Porcentaje de personas menstruantes que utilizan productos menstruales específicos fabricados por empresas sociales y solidarias (ESS) locales
Acceso a los productos	Porcentaje de personas menstruantes que afirman que su producto menstrual preferido está disponible y es asequible
Asequibilidad y disposición a pagar	Reducción porcentual del costo mensual por persona menstruante gracias al uso de productos menstruales específicos

Fuente: Recopilado por Q³ Strategy basada en los indicadores del proyecto Sang pour Sang.

Basándose en estos indicadores y en la definición de los grupos destinatarios clave, el equipo de investigación diseñó cuidadosamente las herramientas de la encuesta para que fueran culturalmente relevantes, precisas y capaces de captar las complejidades de la salud menstrual y la discriminación en diversos contextos. El proceso de diseño constó de varios pasos, como se muestra en la figura 1.

Figural. Proceso de diseño de la encuesta



Estos pasos garantizaron que las herramientas de la encuesta se diseñaran de forma rigurosa y se ajustaran a las normas internacionales, y que pudieran captar las diversas experiencias de las distintas regiones.

2.2 Proceso de recopilación de datos

La recopilación de datos para esta encuesta se llevó a cabo entre el 10 de septiembre y el 17 de octubre de 2024, utilizando métodos en línea y presenciales.

Encuesta en línea

La encuesta en línea fue programada y administrada por el equipo de investigación utilizando la plataforma Forsta, una herramienta consolidada para gestionar encuestas a gran escala. En la encuesta en línea se utilizó un método de muestreo por cuotas para garantizar una representación adecuada de los subgrupos clave por edad, ubicación geográfica (urbana, periurbana o rural) e ingresos familiares (véase la tabla 2). Esto permitió que la encuesta captara las diversas experiencias de las personas menstruantes en relación con estos factores estructurales clave de discriminación y opresión. También se incluyeron otros criterios sociodemográficos, como la identidad de género, la discapacidad, el origen étnico, la raza, el nivel de educación y los antecedentes de embarazos y

partos, aunque no como parte del sistema de cuotas, con el fin de garantizar perspectivas más amplias e inclusivas. Además, el 5 % (25) de la muestra estaba compuesta por personas menopáusicas, reconociendo que estas aportan valiosas perspectivas sobre los efectos a largo plazo de la discriminación menstrual.

Tabla2. Criterios sociodemográficos para el muestreo por cuotas utilizado en las encuestas en línea

Criterios sociodemográficos	Subgrupos	Porcentaje y número de la muestra meta por grupo
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • <15 años • 16-19 años • 20-24 años • 25-39 años • >40 años 	20 % (100 por cada subgrupo por país)
Ubicación geográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Periurbana • Rural 	33,3 % (aproximadamente 167 por cada subgrupo por país)
Ingresos familiares percibidos	<ul style="list-style-type: none"> • Capaces de satisfacer todas las necesidades • No tienen dificultades económicas • Dificultades para llegar a fin de mes • En situación de pobreza 	25 % (125 para cada subgrupo por país)

Fuente: Recopilado por el equipo de investigación.

Primero se llevó a cabo un estudio piloto con el 10 % (50) de la muestra meta en cada país, entre el 10 y el 15 de septiembre de 2024. Este estudio piloto permitió revisar y perfeccionar el cuestionario de la encuesta, identificando tendencias en las respuestas, evaluando los patrones de omisión entre las preguntas y supervisando las tasas de abandono.

Cada respuesta se revisó meticulosamente durante la fase piloto para evaluar su claridad y relevancia en el contexto de cada país. El equipo de investigación y los expertos locales de cada país analizaron las respuestas para identificar áreas de posible confusión o malinterpretación. Las preguntas que requerían perfeccionamiento se presentaron al equipo de Fòs Feminista. Este proceso colaborativo garantizó que las personas encuestadas comprendieran fácilmente las preguntas y minimizó las respuestas «No sé» o neutras. Estos ajustes se realizaron para obtener datos de referencia claros y procesables, lo que en última instancia mejoró la eficacia de la encuesta a la hora de generar información significativa. Tras realizar estos ajustes, la encuesta completa se lanzó el 20 de septiembre de 2024.

El equipo de investigación supervisó diariamente las tasas de respuesta a la encuesta. Una vez alcanzado el número meta de personas encuestadas (500, incluidas cuotas específicas), se cerró la

encuesta.⁴ Una vez completada, los datos brutos de cada país se presentaron en Excel, con tablas de banner para su análisis.

Encuesta presencial

Para la encuesta presencial, se seleccionaron regiones específicas basadas en las áreas objetivo del proyecto Sang pour Sang (Tabla 3). La encuesta presencial utilizó un muestreo intencional para centrarse en las poblaciones marginadas a las que es más difícil llegar. Esto se llevó a cabo mediante un ejercicio de mapeo de las partes interesadas con expertos nacionales para identificar a las personas LGBTQIA+, las personas con discapacidad, las personas que viven en entornos humanitarios y las personas indígenas, que fueron los criterios para la selección de participantes mediante el muestreo intencional.

Tabla3. Regiones meta seleccionadas para las encuestas presenciales

Países	Regiones
Benín	<ul style="list-style-type: none"> • Alibori • Atacora • Atlántico • Dongo • Kouffo • Litoral • Ouémé
Camerún	<ul style="list-style-type: none"> • Douala • Suroeste
Costa de Marfil	<ul style="list-style-type: none"> • Abiyán • Región de Lô-Djiboua • Región de Poro • Región de Tchologo • Distrito Autónomo de Yamoussoukro
República Dominicana	<ul style="list-style-type: none"> • La Romana • Santo Domingo
Guinea	<ul style="list-style-type: none"> • Región de Conakry • Región de Faranah • Región de Kankan • Región de Mamou
Haití	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento Sudeste • Departamento Oeste
Nigeria	<ul style="list-style-type: none"> • Adamawa • Benue • FCT/Abuja
Pakistán	<ul style="list-style-type: none"> • Punjab • Sindh
Filipinas	<ul style="list-style-type: none"> • Región Autónoma de Bangsamoro en Mindanao Musulmán (BARMM) • Manila • Zambales

⁴ En Nigeria, la encuesta se cerró el 4 de octubre de 2024; en otros países, se cerró el 17 de octubre de 2024.

Fuente: Recopilado por Q³ Strategy.

Para la recopilación de datos presencial, se siguió un enfoque piloto similar, en el que participó el 10 % (5) de la muestra meta. Antes de la fase principal de recopilación de datos, se obtuvieron comentarios iniciales de quienes encuestaban y se incorporaron los resultados de la encuesta en línea. Entre las consideraciones éticas especiales se incluyeron la realización de entrevistas en espacios seguros y el intercambio de recursos para los grupos LGBTQIA+. Las encuestas se completaron una vez que se alcanzó el objetivo de 50 entrevistas presenciales.⁵ Esos datos se recopilaron de forma segura en archivos Excel protegidos con contraseña, de acuerdo con la política de privacidad de Q³Strategy.

2.3 Análisis de datos

Para consolidar los resultados, se fusionaron los datos de las encuestas en línea y presenciales, siempre que fue posible. Cuando la fusión no fue factible, los resultados de la encuesta presencial sirvieron como fuente principal de datos sobre un grupo marginado. Por ejemplo, las personas menstruantes que viven en entornos humanitarios y las personas indígenas solo participaron en la encuesta presencial.

A continuación, los resultados consolidados se analizaron a nivel nacional utilizando métodos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión global de las diversas experiencias de las personas menstruantes en el contexto de cada país.

Se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales para analizar los datos cuantitativos. Se realizaron pruebas de significación estadística utilizando pruebas de chi-cuadrado y t, según procediera, para determinar las relaciones entre los indicadores prioritarios. En el caso de las variables categóricas, como ciertos factores demográficos, se utilizaron pruebas de chi-cuadrado para evaluar las asociaciones con los indicadores prioritarios. Esto implicó la construcción de tablas de contingencia para visualizar los patrones de distribución, utilizando un umbral de significación (valor $p < 0,05$) para determinar la fuerza de las asociaciones. Se utilizaron análisis de correlación y pruebas t para examinar variables continuas, como la edad y los ingresos, y evaluar sus efectos en los resultados.

Los datos cualitativos se analizaron utilizando codificación inductiva en Excel y ATLAS.ti para identificar los temas clave. A continuación, se tabuló e interpretó la frecuencia de cada tema, antes de seleccionar los extractos de apoyo.

Posteriormente, se agregaron los resultados de los análisis de métodos mixtos para cada país. A continuación, se llevó a cabo un análisis macro de estos datos para identificar las tendencias y diferencias clave entre los países.

⁵ En algunos países no se pudo alcanzar el objetivo total de 50 personas (Benín: 42, Camerún: 49, Guinea: 49, las Filipinas: 45) debido a limitaciones de tiempo, dificultades para contactar con los participantes y consideraciones éticas para los grupos marginados.

2.4 Ética y protección

La encuesta de base se ajustó al código de principios éticos y al código de conducta de la estrategia Q³. Además, se obtuvo la aprobación ética de [HMLIRB](#), un comité de ética independiente.

El proceso de recopilación de datos para este estudio se diseñó con el fin de obtener el consentimiento informado de quienes participaban y minimizar los riesgos al tratar temas delicados relacionados con la salud menstrual y la discriminación. Las encuestas presenciales a grupos marginados, entre los que se incluyen personas LGBTQIA+, personas con discapacidad, personas que viven en entornos humanitarios y personas indígenas, fueron realizadas por personas entrevistadoras capacitadas, con el objetivo de crear un entorno seguro y respetuoso. Las guías de entrevista se elaboraron cuidadosamente para explorar las experiencias de participantes con sensibilidad. Todos los equipos de recopilación de datos recibieron una amplia formación sobre protección y estaban preparados para manejar cualquier problema de seguridad que surgiera durante el proceso.

2.5 Limitaciones

Si bien la encuesta de base proporciona información valiosa sobre la salud menstrual y la dignidad, cabe señalar varias limitaciones:

- **Sesgo de deseabilidad social:** Dada la naturaleza delicada de la menstruación, es posible que las participantes hayan dado respuestas socialmente aceptables en lugar de aquellas que reflejan sus verdaderas experiencias o creencias. Esto podría haber afectado a la autenticidad de algunos resultados.
- **Variabilidad en la infraestructura y el apoyo:** Las diferencias en la infraestructura de agua, saneamiento e higiene y los sistemas de apoyo locales entre las regiones urbanas, periurbanas y rurales pueden haber limitado la comparabilidad de algunos hallazgos entre diferentes áreas geográficas.
- **Comparabilidad longitudinal limitada:** Los cambios en las normas sociales, las políticas u otros factores externos, como los cambios económicos o los conflictos armados, pueden influir de forma independiente en los resultados de la encuesta, generando discrepancias entre las encuestas iniciales y finales que dificultan atribuir los cambios únicamente a las intervenciones del proyecto.
- **Dificultades de traducción:** La traducción al inglés de las respuestas en dialectos locales, en particular las respuestas abiertas, puede haber dado lugar a la pérdida de matices o del contexto cultural, lo que podría afectar a la profundidad de los conocimientos cualitativos.
- **Brevidad de las respuestas abiertas:** Las respuestas a las preguntas abiertas, especialmente durante las entrevistas presenciales, fueron a menudo breves debido a la naturaleza delicada del tema y a las limitaciones del método de recopilación de datos.
- **Grupos demográficos excluidos:** A algunos grupos demográficos, como los que viven en entornos humanitarios, las poblaciones indígenas y las personas LGBTQIA+, no se les pidió que se identificaran en la encuesta en línea debido a cuestiones de sensibilidad y a los riesgos

potenciales. Debido a esta medida de protección, su representación se basa únicamente en la recopilación de datos en persona.

- **Muestras de tamaño reducido para los grupos marginados:** Aunque se hicieron esfuerzos para incluir a las poblaciones marginadas, como las personas con discapacidad y las que viven en entornos humanitarios, el tamaño relativamente reducido de las muestras de estos grupos limita la generalización de los resultados.
- **Marco temporal limitado:** El marco temporal para realizar la encuesta de base limitó la profundidad de la participación de determinadas poblaciones y redujo la oportunidad de recopilar datos cualitativos más amplios.
- **Dependencia de los datos autoinformados:** Al igual que con cualquier encuesta que se base en datos autoinformados, la precisión de las respuestas puede haberse visto afectada por el sesgo de recuerdo, las interpretaciones subjetivas o la disposición de los participantes a compartir sus experiencias con honestidad.

Estas limitaciones deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados y diseñar intervenciones, con el fin de garantizar que los esfuerzos futuros aborden las deficiencias o los retos identificados durante la línea de base.

3. PERSONAS MENSTRUANTES ENCUESTADAS

3.1 Resumen demográfico de las personas encuestadas

El estudio de base encuestó a **4936 personas menstruantes en las regiones objetivo de nueve países diferentes**: Benín, Camerún, Costa de Marfil, las Filipinas, Guinea, Haití, Nigeria, Pakistán y la República Dominicana. Esta amplia encuesta basada en la población recopiló las experiencias de personas menstruantes de diversos orígenes sociodemográficos, incluidas mujeres, niñas y personas de género diverso. El mapa de la figura 2 ilustra la distribución geográfica de la encuesta, haciendo hincapié en la inclusividad y garantizando la representación de las zonas urbanas, periurbanas y rurales.

Figura2. Mapa de las zonas incluidas en la encuesta basada en la población



Fuente: Generado por el equipo de investigación en Google Maps utilizando los datos finales de la encuesta a personas menstruantes de los nueve países, octubre de 2024.

Ubicación geográfica

La tabla 4 ilustra la distribución geográfica de las participantes en la encuesta en los nueve países, clasificadas en zonas urbanas (33 %), periurbanas (34 %) y rurales (33 %). La distribución equilibrada pone de relieve cómo la ubicación influye en el acceso a los productos de salud menstrual, las infraestructuras y el apoyo, lo que garantiza un análisis interseccional de las disparidades geográficas. Un pequeño porcentaje de las respuestas (0,1 %) se clasificó como «Desconocida».

Tabla4. Perfil geográfico de las personas encuestadas

Participantes en la encuesta por ubicación geográfica	Benín n (%)	Camerún n (%)	Costa de Marfil n (%)	República Dominicana n (%)	Guinea n (%)	Haití n (%)	Nigeria n (%)	Pakistán n (%)	Filipinas n (%)	Total n (%)
Urbana	172 (32 %)	191 (35 %)	222 (40 %)	168 (31 %)	164 (30 %)	190 (35 %)	170 (31 %)	178 (32 %)	177 (32 %)	1632 (33 %)
Periurbana	171 (32 %)	171 (31 %)	176 (32 %)	181 (33 %)	198 (36 %)	182 (33 %)	210 (38 %)	183 (33 %)	192 (35 %)	1664 (34 %)
Rural	199 (37 %)	187 (34 %)	152 (28 %)	201 (37 %)	187 (34 %)	171 (31 %)	171 (31 %)	189 (34 %)	176 (32 %)	1633 (33 %)
Desconocido	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	7 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	7 (0 %)
Total	542 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	550 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	551 (100 %)	550 (100 %)	545 (100 %)	4936 (100 %)

Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Género

La mayoría (98 %) de las personas participantes en la encuesta se identificaron como mujeres, con representaciones más pequeñas pero notables de grupos de género diverso, incluidas personas transgénero (0,5 %), participantes no binarias (0,4 %) y aquellas que prefirieron no revelar su género (1 %). La inclusión de estos grupos garantiza una comprensión más amplia de la salud menstrual más allá de las experiencias de las mujeres cisgénero.

Tabla5. Identidades de género de las personas encuestadas

Participantes en la encuesta por identidad de género	Benín n (%)	Camerún n (%)	Costa de Marfil n (%)	República Dominicana n (%)	Guinea n (%)	Haití n (%)	Nigeria n (%)	Pakistán n (%)	Filipinas n (%)	Total n (%)
Mujeres	534 (99 %)	541 (99 %)	541 (98 %)	538 (98 %)	528 (96 %)	544 (99 %)	545 (99 %)	534 (97 %)	535 (98 %)	4840 (98 %)
Transgénero	0 (0 %)	1 (0 %)	2 (0 %)	3 (1 %)	6 (1 %)	0 (0 %)	2 (0 %)	7 (1 %)	1 (0 %)	22 (0 %)
No binario	3 (1 %)	1 (0 %)	2 (0 %)	2 (0 %)	5 (1 %)	0 (0 %)	1 (0 %)	0 (0 %)	4 (1 %)	18 (0 %)
Género fluido	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0 %)
Queer	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0 %)	0 (0 %)	3 (0 %)
Prefiero no decirlo	5 (1 %)	6 (1 %)	5 (1 %)	7 (1 %)	7 (1 %)	6 (1 %)	3 (1 %)	8 (1 %)	5 (1 %)	52 (1 %)
Total	542 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	550 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	551 (100 %)	550 (100 %)	545 (100 %)	4936 (100 %)

Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Edad

La tabla 6 presenta la distribución por edades de las personas encuestadas en los nueve países. La muestra incluía adolescentes (<15 años, 18 %), jóvenes (16-24 años, 41 %), personas adultas (25-39 años, 21 %) y personas adultas mayores (>40 años, 20 %). Esta representación exhaustiva de edades respalda el objetivo de la encuesta de abordar la salud menstrual y la dignidad de todas las personas, independientemente de su edad.

Tabla6. Perfil de edad de las personas encuestadas

Participantes en la encuesta por grupo de edad	Benín n (%)	Camerún n (%)	Costa de Marfil n (%)	República Dominicana n (%)	Guinea n (%)	Haití n (%)	Nigeria n (%)	Pakistán n (%)	Filipinas n (%)	Total n (%)
<15 años	112 (21 %)	124 (23 %)	89 (16 %)	105 (19 %)	103 (19 %)	111 (20 %)	97 (18 %)	72 (13 %)	87 (16 %)	900 (18 %)
16-19 años	97 (18 %)	111 (20 %)	92 (17 %)	116 (21 %)	105 (19 %)	84 (15 %)	108 (20 %)	143 (26 %)	119 (22 %)	975 (20 %)
20-24 años	104 (19 %)	125 (23 %)	137 (25 %)	115 (21 %)	123 (22 %)	123 (22 %)	89 (16 %)	95 (17 %)	120 (22 %)	1031 (21 %)
25-39 años	111 (20 %)	108 (20 %)	122 (22 %)	100 (18 %)	108 (20 %)	122 (22 %)	130 (23 %)	128 (23 %)	130 (24 %)	1059 (21 %)
>40 años	118 (22 %)	81 (15 %)	110 (20 %)	114 (21 %)	110 (20 %)	109 (20 %)	127 (23 %)	112 (20 %)	89 (16 %)	970 (20 %)
Desconocido	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0 %)
Total	542 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	550 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	551 (100 %)	550 (100 %)	545 (100 %)	4936 (100 %)

Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Situación socioeconómica

La tabla 7 recoge la situación socioeconómica de las personas encuestadas, centrándose en los niveles de ingresos familiares percibidos. Una proporción notable (28 %) declaró tener dificultades para llegar a fin de mes, mientras que el 24 % se identificó como en situación de pobreza. Por su parte, el 23 % indicó no tener dificultades económicas y el 26 % afirmó poder satisfacer todas sus necesidades. Estas estadísticas reflejan los retos económicos a los que se enfrentan muchas de las personas encuestadas y su posible impacto en el acceso a los recursos para la salud menstrual.

Tabla 7. Situación económica de las personas encuestadas

Participantes en la encuesta según los ingresos familiares percibidos	Benín n (%)	Camerún n (%)	Costa de Marfil n (%)	República Dominicana n (%)	Guinea n (%)	Haití n (%)	Nigeria n (%)	Pakistán n (%)	Filipinas n (%)	Total n (%)
Capaces de satisfacer todas las necesidades	140 (26 %)	147 (27 %)	116 (21 %)	128 (23 %)	134 (24 %)	132 (24 %)	109 (20 %)	142 (26 %)	139 (26 %)	1187 (24 %)
No tienen dificultades económicas	112 (21 %)	146 (27 %)	121 (22 %)	145 (26 %)	125 (23 %)	127 (23 %)	123 (22 %)	120 (22 %)	134 (25 %)	1153 (23 %)
Dificultades para llegar a fin de mes	166 (31 %)	127 (23 %)	170 (31 %)	150 (27 %)	160 (29 %)	151 (27 %)	176 (31 %)	142 (26 %)	141 (26 %)	1383 (28 %)
En situación de pobreza	124 (23 %)	122 (22 %)	136 (25 %)	122 (22 %)	128 (23 %)	133 (24 %)	139 (25 %)	146 (27 %)	129 (24 %)	1179 (24 %)
Prefiero no decirlo	0 (0 %)	3 (1 %)	7 (1 %)	5 (1 %)	2 (0 %)	5 (1 %)	4 (1 %)	0 (0 %)	2 (0 %)	28 (1 %)
Desconocido	0 (0 %)	4 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	6 (0 %)
Total	542 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	550 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	551 (100 %)	550 (100 %)	545 (100 %)	4936 (100 %)

Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Nivel educativo

Una proporción notable de las personas encuestadas (20 %) declaró no haber recibido educación formal, mientras que el 35 % había completado la enseñanza primaria, el 17 % la enseñanza secundaria, el 14 % la enseñanza secundaria superior y el 13 % la educación terciaria (tabla 8). Estas variaciones en

el nivel educativo reflejan las barreras a las que se enfrentan las poblaciones marginadas para acceder a la información y los recursos fundamentales para la salud y la dignidad menstruales.

Tabla8. Perfil educativo de las personas encuestadas

Participantes en la encuesta por perfil educativo	Benín n (%)	Camerún n (%)	Costa de Marfil n (%)	República Dominicana n (%)	Guinea n (%)	Haití n (%)	Nigeria n (%)	Pakistán n (%)	Filipinas n (%)	Total n (%)
Sin educación formal	99 (18 %)	101 (18 %)	129 (23 %)	191 (35 %)	106 (19 %)	113 (21 %)	92 (17 %)	97 (18 %)	66 (12 %)	994 (20 %)
Escuela primaria	196 (36 %)	192 (35 %)	194 (35 %)	175 (32 %)	213 (39 %)	225 (41 %)	185 (34 %)	174 (32 %)	193 (35 %)	1747 (35 %)
Escuela secundaria	123 (23 %)	97 (18 %)	94 (17 %)	0 (0 %)	104 (19 %)	69 (13 %)	106 (19 %)	146 (27 %)	100 (18 %)	839 (17 %)
Secundaria superior	49 (9 %)	79 (14 %)	57 (10 %)	90 (16 %)	58 (11 %)	66 (12 %)	85 (15 %)	99 (18 %)	109 (20 %)	692 (14 %)
Educación terciaria	72 (13 %)	79 (14 %)	74 (13 %)	61 (11 %)	66 (12 %)	75 (14 %)	83 (15 %)	33 (6 %)	77 (14 %)	620 (13 %)
Prefiero no decirlo	3 (1 %)	1 (0 %)	2 (0 %)	33 (6 %)	1 (0 %)	1 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	41 (1 %)
Desconocido	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0 %)	1 (0 %)	0 (0 %)	1 (0 %)	0 (0 %)	3 (0 %)
Total	542 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	550 (100 %)	549 (100 %)	550 (100 %)	551 (100 %)	550 (100 %)	545 (100 %)	4936 (100 %)

Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Poblaciones marginadas

La encuesta se diseñó para garantizar una mayor representación e inclusión, recopilando las experiencias de las poblaciones marginadas, incluidas las personas con discapacidad, las personas que viven en entornos humanitarios y los indígenas. Estos datos se recogen en la tabla 9.

Tabla9. Poblaciones marginadas entre las personas encuestadas

Participantes en la encuesta por estatus de marginación	Benín n (%)	Camerún n (%)	Costa de Marfil n (%)	República Dominicana n (%)	Guinea n (%)	Haití n (%)	Nigeria n (%)	Pakistán n (%)	Filipinas n (%)	Total n (%)
Situación de discapacidad										
Persona con discapacidad	26 (5%)	17 (3%)	17 (3%)	12 (2%)	20 (4%)	5 (1%)	31 (6%)	17 (3%)	22 (4%)	167 (3%)
No es una persona con discapacidad	508 (94%)	525 (96%)	525 (95%)	529 (96%)	512 (93%)	517 (94%)	514 (93%)	529 (96%)	514 (94%)	4673 (95%)
Prefiero no decirlo	8 (1%)	7 (1%)	8 (1%)	9 (2%)	17 (3%)	10 (2%)	6 (1%)	3 (1%)	9 (2%)	77 (2%)
Desconocido	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	18 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	19 (0%)
Total	542 (100%)	549 (100%)	550 (100%)	550 (100%)	549 (100%)	550 (100%)	551 (100%)	550 (100%)	545 (100%)	4936 (100%)
Situación humanitaria										
Vive en un contexto humanitario	20 (4%)	14 (3%)	18 (3%)	11 (2%)	19 (3%)	46 (8%)	21 (4%)	50 (9%)	0 (0%)	199 (4%)
No vive en un entorno humanitario	22 (4%)	34 (6%)	32 (6%)	8 (1%)	30 (5%)	4 (1%)	30 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	160 (3%)
Desconocido ⁶	500 (92%)	501 (91%)	500 (91%)	531 (97%)	500 (91%)	500 (91%)	500 (91%)	500 (91%)	545 (100%)	4577 (93%)
Total	542 (100%)	549 (100%)	550 (100%)	550 (100%)	549 (100%)	550 (100%)	551 (100%)	550 (100%)	545 (100%)	4936 (100%)
Condición indígena										
Persona indígena	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	16 (3%)	16 (0%)
No es indígena	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	29 (5%)	29 (1%)
Desconocido ⁷	542 (0%)	549 (0%)	550 (0%)	550 (0%)	549 (0%)	550 (0%)	551 (0%)	550 (0%)	500 (92%)	4891 (99%)
Total	542 (100%)	549 (100%)	550 (100%)	550 (100%)	549 (100%)	550 (100%)	551 (100%)	550 (100%)	545 (100%)	4936 (100%)

Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

⁶ Debido a las medidas de protección adicionales para las personas encuestadas en entornos humanitarios y a la limitada conectividad a Internet entre las personas afectadas por emergencias humanitarias, no se preguntó a los participantes en la encuesta en línea si vivían actualmente en entornos humanitarios.

⁷ Excepto en las Filipinas, donde se prestó especial atención a personas indígenas, en todos los demás países no se pudo determinar si una persona se identificaba como indígena o no.

La pregunta sobre la orientación sexual era opcional para las personas encuestadas en persona. Se excluyó de la encuesta en línea por motivos de seguridad, lo que explica las tasas de respuesta relativamente bajas en todas las categorías. Mientras que las personas heterosexuales representaban el 16 % de la muestra total (tabla 10), otras orientaciones sexuales, como la bisexualidad (0,4 %) o lesbianismos (0,7 %), tenían una representación menor, lo que pone de relieve el carácter delicado de esta pregunta. Un pequeño porcentaje de participantes (0,2 %) seleccionó la opción de abstenerse de responder.

Tabla10. Orientación sexual de las personas encuestadas

Participantes en la encuesta por orientación sexual	Benín n (%)	Camerún n (%)	Costa de Marfil n (%)	República Dominicana n (%)	Guinea n (%)	Haití n (%)	Nigeria n (%)	Pakistán n (%)	Filipinas n (%)	Total n (%)
Asexual	4 (1%)	2 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0%)	4 (1%)	0 (0%)	13 (0%)
Bisexual	1 (0%)	0 (0%)	3 (1%)	1 (0%)	3 (1%)	0 (0%)	1 (0%)	5 (1%)	8 (1%)	22 (0%)
Lesbiana	0 (0%)	5 (1%)	6 (1%)	4 (1%)	12 (2%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	7 (1%)	35 (1%)
Pansexual	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	2 (0%)
Demisexual	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	1 (0%)
Heterosexual	27 (5%)	39 (7%)	38 (7%)	44 (8%)	34 (6%)	50 (9%)	547 (99%)	12 (2%)	13 (2%)	804 (16%)
Queer	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
Cuestionamiento	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
Prefiero no decirlo	2 (0%)	1 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (1%)	0 (0%)	8 (0%)
Desconocido	507 (94%)	502 (91%)	500 (91%)	501 (91%)	500 (91%)	500 (91%)	0 (0%)	524 (95%)	515 (94%)	4049 (82%)
Total	542 (100%)	549 (100%)	550 (100%)	550 (100%)	549 (100%)	550 (100%)	551 (100%)	550 (100%)	545 (100%)	4936 (100%)

Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Al contar con una muestra tan diversa, la encuesta de base identificó **barreras estructurales para la salud y la dignidad menstruales de las personas menstruantes, incluidas aquellas que están marginadas o sistemáticamente excluidas**. Como resultado, los datos de este estudio revelan intersecciones críticas de género, edad, geografía y estatus socioeconómico, que son clave para diseñar soluciones personalizadas e inclusivas a la discriminación menstrual que aborden las diversas necesidades de las personas menstruantes.

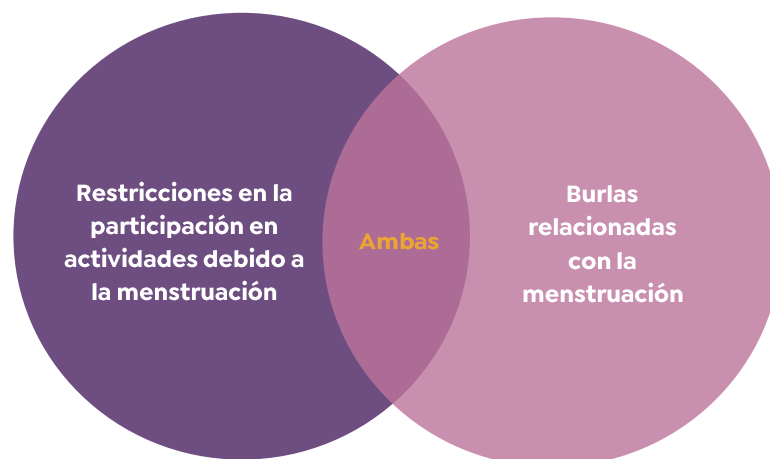
4. RESULTADOS DE TODOS LOS PAÍSES

Este capítulo presenta los principales resultados de las encuestas de base realizadas en los nueve países donde se lleva a cabo el proyecto Sang pour Sang. A partir de los datos de cada país, ofrece una visión general de los indicadores claves relacionados con la salud y la dignidad menstruales, incluidas las experiencias de discriminación, los conocimientos, las actitudes, las prácticas y el acceso a los productos menstruales. Los resultados revelan retos comunes a todos los países y matices locales únicos, lo que ofrece una imagen clara de los problemas a los que se enfrentan las personas menstruantes en su vida cotidiana.

4.1 Resultados clave sobre la discriminación menstrual

La discriminación menstrual es el trato negativo que reciben las personas que menstrúan debido a su período menstrual. Este proceso social, que incluye elementos cognitivos, actitudinales y conductuales, da lugar a desigualdades contra las personas que menstrúan. En este estudio, **la discriminación menstrual se define como la experiencia de al menos una restricción en las actividades habituales durante el último período menstrual y/o el padecimiento de burlas relacionadas con la menstruación en los últimos seis meses** (Figura 3).

Figura3. Discriminación menstrual



Los resultados revelaron que la mayoría de las personas que menstrúan sufren discriminación menstrual.

93 %

de las personas menstruantes de todos los países encuestados afirmaron haber sufrido discriminación menstrual.

La proporción extremadamente alta de personas menstruantes (4568 de 4936) que declararon haber sufrido exclusión de actividades habituales durante la menstruación y/o burlas debido a la

menstruación demuestra que **la discriminación menstrual es un problema generalizado en todos los países.**

La discriminación menstrual fue mayor en Guinea y Benín, donde el 98 % y el 97 % de las personas encuestadas, respectivamente, declararon haberla sufrido (Tabla 11). Fue más baja en Nigeria, con un 73 %, pero aun así mucho más alta que en estudios similares realizados en países del Sur Global.⁸ Esto puede deberse en parte a que esta encuesta ofrece una definición más amplia de la discriminación menstrual e incluye una amplia gama de restricciones. Por ejemplo, la encuesta abarcaba la exclusión de la participación en actividades de ocio y el ejercicio de derechos básicos, y no solo la participación en la escuela, que suele ser la única forma de restricción relacionada con la menstruación que se tiene en cuenta.

Tabla 11. Personas menstruantes que denunciaron discriminación menstrual

Países	Porcentaje y número total de personas menstruantes que denunciaron discriminación menstrual
Guinea	98 % (536)
Benín	97 % (525)
Pakistán	96 % (528)
Filipinas	96 % (521)
Haití	95 % (522)
Camerún	95 % (520)
Costa de Marfil	93 % (513)
República Dominicana	91 % (502)
Nigeria	73 % (401)
Total	93 % (4573)

Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Los porcentajes constantemente elevados de discriminación menstrual, con tasas superiores al 90 % en la mayoría de los países, refuerzan la **urgente necesidad de adoptar medidas integrales para abordar la exclusión y las burlas hacia las personas que menstrúan.**

Múltiples estructuras de poder influyen en la probabilidad de sufrir discriminación menstrual.

Las pruebas de chi cuadrado revelaron que, en todos los países, la discriminación menstrual se correlaciona con la raza y el origen étnico ($p < 0,05$). Esto indica que **las estructuras existentes de**

⁸ La mayoría de los estudios publicados sobre contextos similares en el Sur Global miden el impacto negativo de la menstruación según la prevalencia de las personas menstruantes que faltan a la escuela debido a su período menstrual o sus experiencias con burlas relacionadas con la menstruación. En los países del Sur Global, la proporción de participantes que declararon faltar a la escuela debido a su período osciló entre el 12,8 % y el 55,5 % (Adane et al., 2025; Ames y Yon, 2022; Garg et al., 2021; Kumbeni et al., 2021; Miiro et al., 2018; Mohammed et al., 2020; Shah et al., 2022; Swe et al., 2022; Tanton et al., 2021; Tegegne, 2014; Vashisht et al., 2018;). De los dos estudios que evaluaron las burlas, el 13 % y el 57 % de las participantes informaron que habían sido objeto de burlas debido a su menstruación (Ames y Yon, 2022; Benschaul-Tolonen, 2020). Estos estudios no evalúan la prevalencia de otras formas de discriminación menstrual que se tienen en cuenta en este estudio, lo que pone de relieve las importantes lagunas existentes en las pruebas disponibles sobre este tema.

racismo y opresión basada en el origen étnico influyen de manera persistente en la probabilidad de sufrir discriminación menstrual en todos los contextos. La identidad de género también está significativamente asociada con la discriminación menstrual en todos los países encuestados, excepto Nigeria, lo que subraya que **las estructuras de poder patriarcales y basadas en el género dan lugar a que las personas de determinadas identidades de género se vean afectadas de manera desproporcionada por la discriminación.**

En más de la mitad de los países encuestados, la discapacidad, el nivel de educación y los ingresos familiares son otros factores estructurales que afectan significativamente a las experiencias de las personas menstruantes con la discriminación basada en la menstruación. Los entornos humanitarios, la edad y la orientación sexual también influyen en este fenómeno, pero su impacto fue muy variable, dependiendo del contexto del país.

Las restricciones a las actividades fueron la forma más común de discriminación menstrual.

Casi todas

las personas menstruantes que sufrieron discriminación menstrual no pudieron participar en una o más actividades durante su último período menstrual.

Se preguntó a las personas menstruantes sobre su participación en una amplia gama de actividades rutinarias para comprender de manera integral las barreras que impiden la dignidad menstrual. Esto incluía **actividades productivas** (como asistir a la escuela, realizar trabajos remunerados y cocinar), **actividades sociales o de ocio** (asistir a eventos sociales, jugar, hacer ejercicio, participar en eventos o rituales religiosos y socializar con hombres) y **el ejercicio de derechos básicos** (tocar ciertas cosas, salir de casa, bañarse, comer o beber, entrar en habitaciones específicas y dormir en determinados lugares).

En los nueve países, **la exclusión de las actividades habituales fue el tipo de discriminación menstrual más frecuente** que denunciaron las personas menstruantes. Mientras que el 63 % de las personas menstruantes que fueron tratadas de forma negativa durante sus períodos solo experimentaron restricciones en sus actividades, el 37 % experimentó una combinación de restricciones en sus actividades y burlas, y solo el 0,1 % experimentó únicamente burlas.

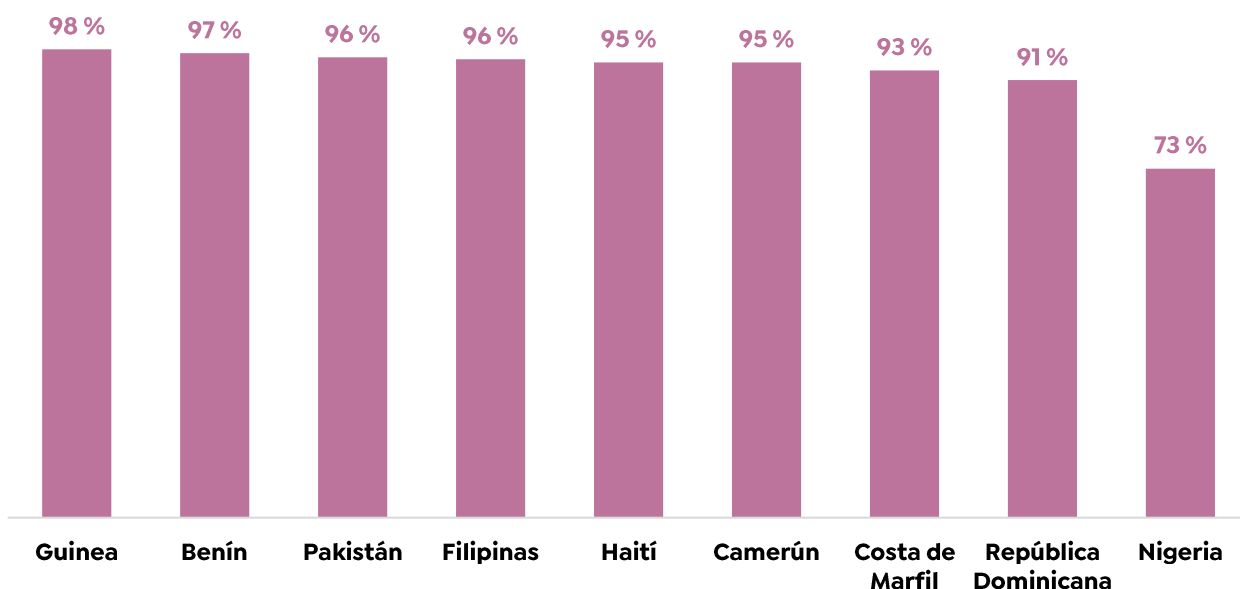
Sentí que había perdido una parte de mi identidad durante mi último periodo debido a todas las restricciones. Es difícil lidiar con las expectativas culturales.

– PERSONA MENSTRUANTE DE NIGERIA

En todos los países, la proporción de personas menstruantes que experimentaron restricciones en una o más actividades, ya fuera de forma aislada o junto con burlas, osciló entre el 98 % en Guinea y

el 73 % en Nigeria (Figura 4). Esto es similar a las tasas de discriminación menstrual, lo que demuestra que las prácticas excluyentes son el principal factor de desigualdad para las personas que menstrúan.

Figura 4. Porcentaje de personas encuestadas que informaron restricciones en sus actividades durante su último período menstrual



Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Además, la prevalencia constantemente alta de la exclusión de las personas menstruantes de diversas actividades sociales y culturales en todos los países sugiere que las barreras estructurales para la participación equitativa de las personas menstruantes están muy extendidas y profundamente arraigadas.

Tocar ciertas cosas era la actividad más común de la que se excluía a las personas menstruantes.

61 %

de las personas menstruantes de todos los países informaron que se les había prohibido tocar ciertas cosas durante su último período.

La tabla 12 destaca la actividad que más se echaba en falta en cada país, lo que ilustra los factores culturales, estructurales y sociales que determinan la exclusión relacionada con la menstruación.

Tabla12. Actividades que más se pierden durante la menstruación en cada país

Países	Actividades que más se dejan de realizar	Porcentaje y número total de personas menstruantes que informaron de la actividad más frecuente que se deja de realizar en su país
Benín	Tocar ciertas cosas	65 % (344)
Camerún	Jugar o hacer ejercicio físico	69 % (365)
Costa de Marfil	Dormir en un lugar determinado	66 % (349)
República Dominicana	Tocar ciertas cosas	63 % (339)
Guinea	Tocar ciertas cosas	70 % (378)
Haití	Bañarse	64 % (336)
Nigeria	Jugar o hacer ejercicio físico	67 % (294)
Pakistán	Tocar ciertas cosas	72 % (379)
Filipinas	Tocar ciertas cosas	66 % (347)

Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

En varios países, como **Benín, las Filipinas, Guinea, Pakistán y la República Dominicana, tocar ciertas cosas es la actividad que más se prohíbe a las personas menstruantes**, lo que refleja los tabúes que estigmatizan la menstruación como impura o sucia. Entre los objetos comunes que no se permite tocar a las personas menstruantes se encuentran los libros religiosos o espirituales, los cultivos y otras plantas, los alimentos y las reliquias u objetos familiares.

He escuchado comentarios hirientes de personas sobre las mujeres que tienen el período. Nos prohíben tocar cosas porque piensan que estamos sucias. ¡Pero no lo estamos!

– PERSONA MENSTRUANTE DE LAS FILIPINAS

En **Camerún y Nigeria**, la alta prevalencia de limitaciones para jugar y hacer ejercicio físico indica que existen conceptos erróneos, estigmas, soluciones inadecuadas para el manejo del dolor y recursos insuficientes para la salud menstrual de las personas que menstrúan.

Durante mi periodo, me dijeron que no practicara deportes en la escuela. Era difícil ver a mis amigos jugar mientras yo me sentaba al margen.

– PERSONA MENSTRUANTE DE NIGERIA

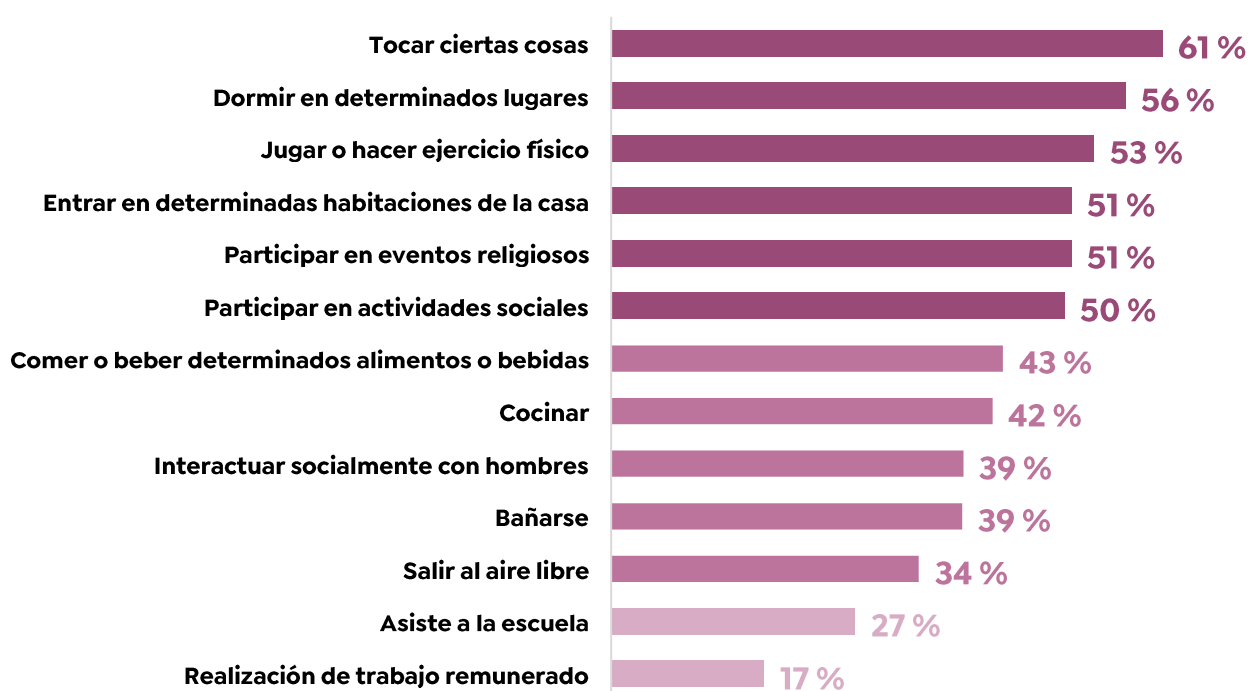
Las restricciones de Haití sobre el baño durante la menstruación ponen de relieve conceptos erróneos sobre los efectos del baño en la salud y creencias perjudiciales de que la menstruación contamina los espacios higiénicos porque es sucia. Mientras tanto, en **Costa de Marfil**, la alta prevalencia de la prohibición de dormir en determinados lugares revela actitudes discriminatorias que justifican la denegación de derechos básicos, así como el acceso inadecuado a productos menstruales para usar mientras se duerme. Como explicó una persona menstruante: «No se me permitía dormir en mi cama y tenía que dormir en el suelo debido a mi periodo».

Estas ideas ponen de relieve la necesidad de intervenciones específicas para reducir la discriminación menstrual, abordando tanto las actitudes discriminatorias como las barreras sistémicas.

Las personas menstruantes experimentan múltiples tipos de exclusión que son generalizadas y variadas, y que se extienden a todos los aspectos de sus vidas.

Cuando se evalúa de forma independiente la prevalencia de cada restricción relacionada con la menstruación, se observa que la exclusión de las personas menstruantes es multifacética y afecta ampliamente a una gran variedad de actividades. Entre las personas menstruantes encuestadas en los nueve países, **más de la mitad informó que durante su último período no pudieron tocar ciertas cosas, dormir en ciertos lugares, jugar o hacer ejercicio físico, entrar en determinadas habitaciones de la casa, participar en eventos religiosos o socializar como lo harían normalmente** (Figura 5). Esto demuestra que las diversas formas de exclusión se extienden a muchos aspectos de la vida de las personas menstruantes.

Figura 5. Porcentaje de personas menstruantes que declararon haber experimentado cada restricción durante su último período



Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Por otra parte, las limitaciones en la participación en la escuela o el trabajo fueron las formas menos comunes de exclusión notificadas, a pesar de estar entre las concepciones más comunes de cómo la salud y la higiene menstruales afectan a las personas. La mayor prevalencia de otras formas de exclusión menstrual indica que un enfoque limitado en actividades basadas en la responsabilidad,

como la asistencia a la escuela o al trabajo, proporciona una comprensión incompleta de cómo se manifiesta la discriminación menstrual en la vida de las personas menstruantes.

En mi región, las mujeres menstruantes no pueden tocar a nadie, lo que me aísla de mis amigos y mi familia.

– PERSONA MENSTRUANTE DE PAKISTÁN

Las respuestas de las personas menstruantes a las preguntas abiertas pusieron de relieve el impacto negativo que la exclusión basada en la menstruación tenía en la vida de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso. Como afirmó una encuestada de Nigeria: «El hecho de que me prohibieran salir de casa hacía que mi periodo se sintiera como una condena de prisión». En Haití, una persona encuestada compartió: «No se me permitía entrar en la cocina y preparar comida adecuada, ya que existen conceptos erróneos según los cuales la menstruación se considera impura e incluso una enfermedad». En Pakistán, otra persona expresó: «A menudo me aíslan de mi familia y amigos y me dicen que me quede en una habitación separada». Estas experiencias demuestran cómo las diversas restricciones basadas en la menstruación aíslan a las personas menstruantes y las oprimen de manera generalizada.

Existen muchas barreras estructurales que impiden la participación equitativa de las personas que menstrúan.

Dolor, estigma e instalaciones de agua, saneamiento e higiene inadecuadas

fueron las principales barreras para participar en actividades rutinarias durante la menstruación.

El dolor fue la barrera más frecuente para la participación en actividades rutinarias identificada por las personas menstruantes encuestadas. Una encuestada de Guinea afirmó: «El dolor me impedía realizar mis actividades», mientras que otra de Costa de Marfil explicó: «Tuve que faltar a la escuela porque el dolor era demasiado intenso como para concentrarme en mis estudios». Esto indica que **el acceso inadecuado a soluciones eficaces para el manejo del dolor es un factor estructural constante que impulsa la exclusión de las personas menstruantes.**

El estigma fue un factor omnipresente en la exclusión de las personas menstruantes de las actividades, aunque sus manifestaciones variaban. Por ejemplo, una persona menstruante de Camerún contó que se le excluía explícitamente, afirmando: «Se me excluía de la interacción social con los hombres, sobre todo porque consideran que la menstruación es una enfermedad». Por su parte, en la República Dominicana, las restricciones eran más indirectas, ya que las personas menstruantes contaron que las creencias tradicionales tachaban la sangre menstrual de «impura o sucia», lo que influía implícitamente en las interacciones sociales y los comportamientos individuales de manera negativa, limitando la plena participación en las actividades habituales.

Los retos en materia de infraestructura de agua, saneamiento e higiene también constituían una barrera estructural frecuente. Las personas menstruantes de países con menor acceso a instalaciones de agua, saneamiento e higiene, como Guinea y Nigeria, informaron de un mayor absentismo en sus actividades habituales debido a la falta de espacios seguros para cambiarse o desechar los productos menstruales. Además, en todos los países, el miedo a la vergüenza derivado del acceso inadecuado a instalaciones higiénicas para cambiar los productos menstruales es una preocupación importante. En Camerún, una encuestada relató: «La última vez que tuve el período en la escuela fue una experiencia muy mala, ya que mi compresa se desbordó y me manché la ropa». En Guinea, una encuestada señaló: «Tuve que quedarme en casa porque no había un baño separado para las niñas». Esto demuestra cómo la insuficiencia de instalaciones para las personas menstruantes es una forma indirecta de exclusión.

Las **normas religiosas y culturales** que refuerzan la exclusión de las personas menstruantes son otra barrera estructural para su participación equitativa; sin embargo, solo fueron identificadas explícitamente por dicha población en algunos de los países. En Costa de Marfil, Guinea y Benín, concretamente, las restricciones que impiden a las personas menstruantes participar en actividades religiosas o sociales durante la menstruación se mencionaron con mayor frecuencia como una de las razones principales por las que no podían llevar a cabo sus rutinas habituales.

Tuve que dejar de ir a lugares culturales y religiosos debido a los tabúes de mi país, que [sugieren] que la sangre menstrual es muy impura y puede propagar enfermedades.

- PERSONA MENSTRUANTE DE GUINEA

En Costa de Marfil, las personas encuestadas compartieron que, debido a su período: «No puedo rezar», es «imposible rezar» y «se me prohibió tocar [sic] el viejo baúl con las pertenencias de mi abuelo, ya que se consideraba su último recuerdo, que debía mantenerse puro». De manera similar, en Benín, las normas culturales restringían el acceso de las personas menstruantes a ciertos espacios, y una participante señaló: «La cultura hacía que algunos lugares y es fueran inaccesibles». En Guinea, las personas encuestadas explicaron que «quienes organizan nuestros festivales culturales tienen directrices claras sobre la no participación de las niñas que están menstruando» y «se me prohibió entrar en nuestra sala espiritual, donde solemos practicar nuestras actividades culturales, cuando tenía el período». Esto pone de relieve el papel de los guardianes de la comunidad y los líderes tradicionales en el mantenimiento de la discriminación menstrual en las comunidades de estas mujeres. Sin embargo, estas normas religiosas y culturales perjudiciales eran menos frecuentes en los demás países encuestados.

Ya existen algunos facilitadores comunes para la participación en actividades regulares durante la menstruación.

Acceso a productos menstruales y actitudes y normas sociales de apoyo

se identificaron como factores fundamentales que permitían a las menstruantes participar de forma equitativa en las actividades rutinarias durante la menstruación.

Un facilitador universal de la participación equitativa de las personas menstruantes en todos los países fue **el acceso a productos menstruales**. En Benín, las personas encuestadas atribuyeron su capacidad para participar en actividades a iniciativas específicas que les proporcionaron productos menstruales. Por ejemplo, una de ellas afirmó: «El proyecto SWEDD [Empoderamiento de las Mujeres del Sahel y Dividendo Demográfico] me proporcionó compresas que hacen posible mis actividades». Del mismo modo, las participantes de Costa de Marfil destacaron el papel de los productos menstruales fiables, como «Vania [compresas higiénicas] y protectores diarios», a la hora de facilitar sus rutinas diarias. En todos los países, las personas encuestadas señalaron con frecuencia que la confianza en sus productos menstruales, junto con el acceso a instalaciones que les permitían cambiarlos con regularidad, fomentaba la participación. Como afirmó una persona de Benín: «La comodidad que me proporcionan mis productos y mi confianza en mí misma me ayudaron».

Las normas y actitudes sociales de apoyo también facilitaron la participación, aunque se mencionaron con menos frecuencia. En Camerún, las personas encuestadas destacaron la importancia del «apoyo de los seres queridos», lo que sugiere que las normas y actitudes de apoyo también desempeñan un papel en la promoción de la dignidad menstrual.

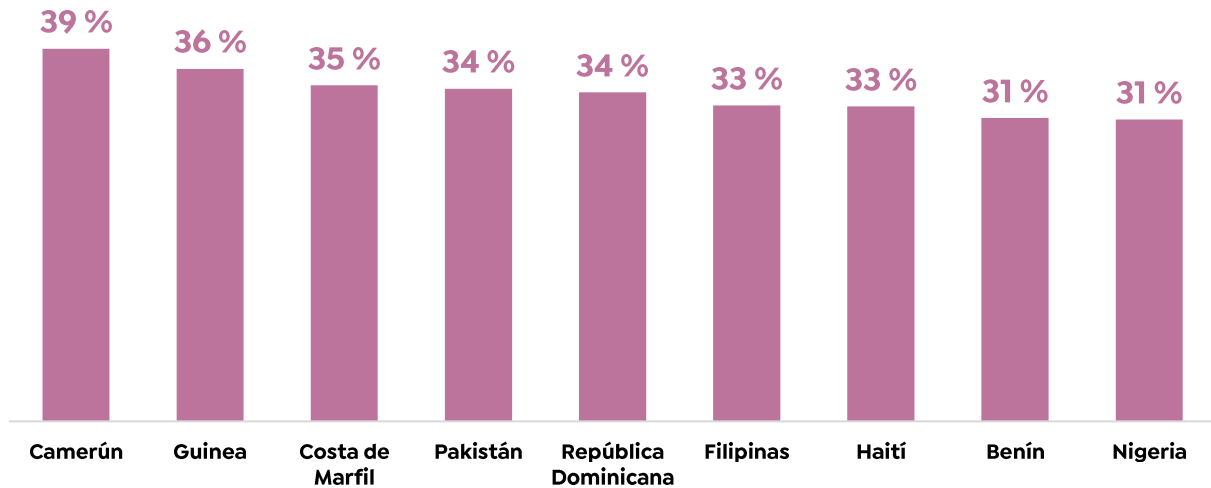
Las burlas a las personas menstruantes son frecuentes.

1 de cada 3

personas menstruantes de todos los países informaron que habían sido objeto de burlas por tener el período durante su última menstruación.

En general, el 36 % (1677) de las personas menstruantes encuestadas informaron que habían sido objeto de burlas por tener la menstruación en los últimos seis meses. Si bien las burlas verbales son menos frecuentes que la exclusión de actividades, siguen afectando a una proporción significativa de personas menstruantes en los nueve países encuestados.

Figura 6. Porcentaje de personas menstruantes que informaron haber sido objeto de burlas por su menstruación durante los últimos seis meses



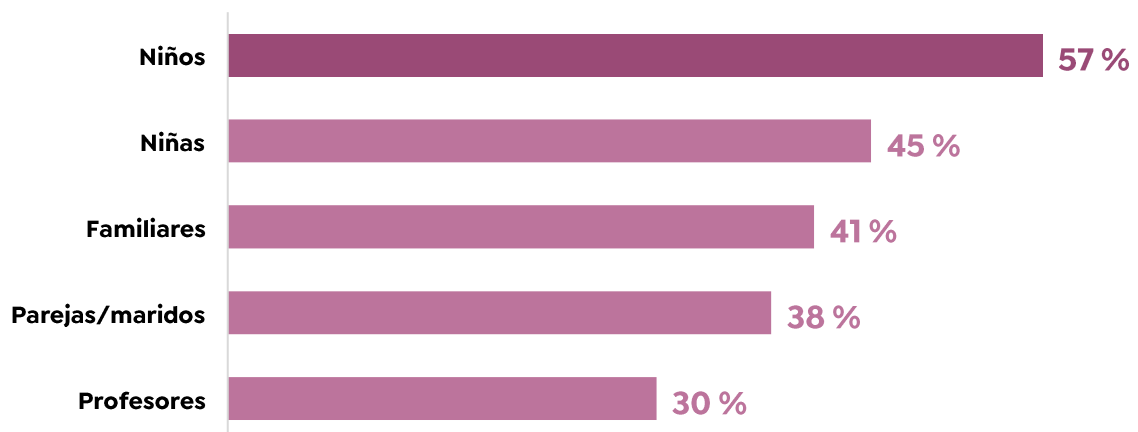
Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

La figura 6 muestra que Camerún tenía el porcentaje más alto de personas menstruantes que informaron haber sido objeto de burlas (39 %), seguido de Guinea (36 %) y Costa de Marfil (35 %). Las personas menstruantes de Benín y Haití experimentaron los niveles más bajos de comentarios despectivos relacionados con la menstruación, con un 31 %. Sin embargo, la diferencia entre los demás países es mínima, lo que demuestra que ningún contexto está exento de este problema.

Las burlas relacionadas con la menstruación son perpetradas por diversos actores sociales, pero los niños son la fuente más común.

De las personas menstruantes que fueron objeto de burlas debido a su período en los últimos seis meses, **el 57 % fue ridiculizado por niños** (Figura 7). Esto convierte a los niños en la fuente más común de burlas. Las Filipinas y Camerún registraron la mayor proporción de personas menstruantes burladas por niños, con un 67 % y un 62 %, respectivamente. **Esto pone de relieve que la población masculina es un grupo clave con el que hay que colaborar para eliminar la discriminación menstrual, de modo que las mujeres, las niñas y las personas de género diverso puedan menstruar con dignidad.**

Figura 7. Fuentes de burlas sufridas por las personas menstruantes



Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Las niñas también se burlan de las personas que menstrúan; el 45 % de las personas menstruantes señalaron a las niñas como fuente de comentarios despectivos, con los porcentajes más altos en Nigeria (51 %) y Guinea (50 %). En promedio, los familiares estuvieron implicados en el 41 % de las experiencias de burlas relacionadas con la menstruación de las personas menstruantes. Además, aunque en otras regiones encuestadas el porcentaje fue sustancialmente menor, las parejas o los maridos desempeñaron un papel notable en Guinea (78 %).

El 30 % de las personas menstruantes de todos los países citaron a los profesores como fuente de burlas, con la tasa más alta en Guinea (32 %) y la República Dominicana (30 %). Aunque son los autores menos frecuentes de burlas denunciadas por las personas menstruantes, **es preocupante que estas figuras de autoridad en las instituciones educativas realicen burlas y acoso relacionados con la menstruación, ya que esto demuestra que la discriminación menstrual está institucionalizada.** Estas autoridades institucionales son una población crucial para participar en intervenciones que garanticen la dignidad menstrual, ya que, sin medidas, pueden seguir perpetuando los prejuicios sistémicos y el trato injusto de las personas menstruantes dentro de los sistemas educativos.

Estos hallazgos muestran que el acoso basado en la menstruación es generalizado y perpetrado por diversos actores sociales, lo que requiere intervenciones adaptadas y sensibles al contexto que involucren a estas poblaciones diversas en el apoyo a la dignidad menstrual.

4.2 Resultados clave sobre las actitudes hacia la menstruación

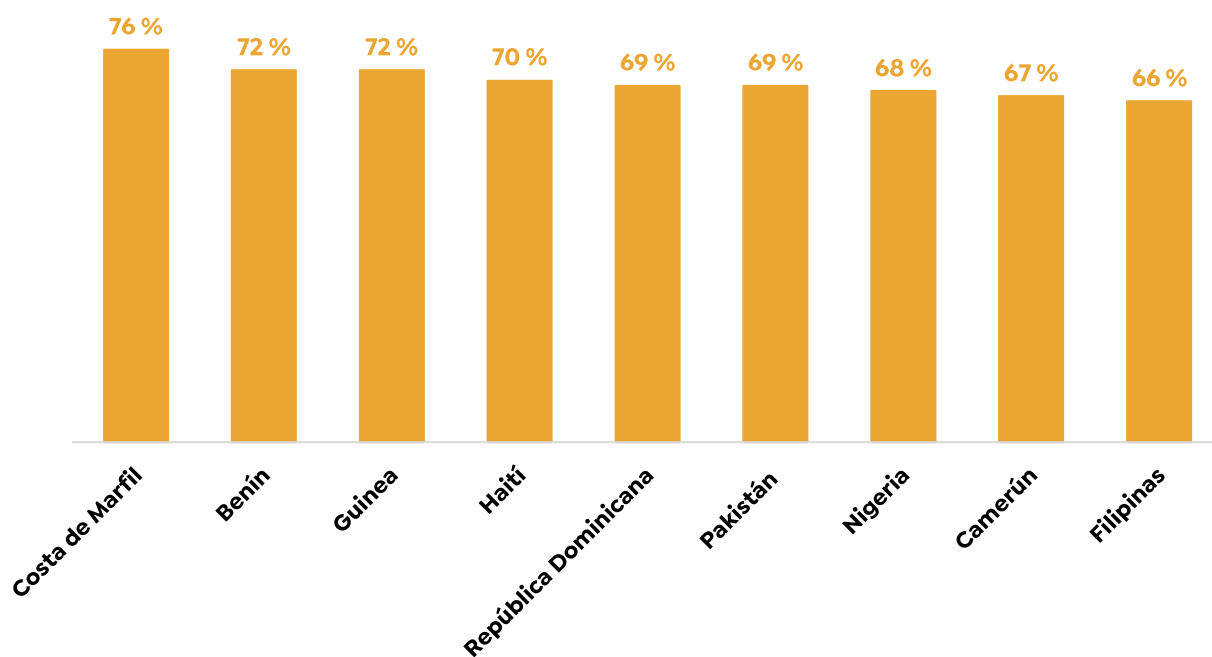
Las propias personas que menstrúan creen que la menstruación es sucia o impura.

70 %

de las personas menstruantes encuestadas en los nueve países percibían la menstruación como algo sucio o impuro.

Sorprendentemente, 3413 de 4898 personas menstruantes de los nueve países creían que la menstruación es «sucio o impuro», con los porcentajes más altos en Costa de Marfil (76 %), Guinea (72 %) y Benín (72 %), como se muestra en la figura 8. Estas cifras ponen de relieve que **las personas menstruantes tienen creencias negativas arraigadas de que la menstruación es repugnante o vergonzosa, lo que demuestra el estigma internalizado sobre sus propios procesos menstruales.**

Figura8. Porcentaje de personas menstruantes que creen que la menstruación es sucia o impura



Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Muchas encuestadas relacionaron la menstruación con la impureza. Una persona menstruante de Guinea comentó que menstruar «es la suciedad que se acumula y que la mujer desecha como residuo», y varias encuestadas de Benín afirmaron que la menstruación es «sangre sucia» o «residuo».

Las respuestas cualitativas revelaron que estas **percepciones negativas de la menstruación se debían principalmente a los olores relacionados con la menstruación, las manchas y el acceso insuficiente a recursos adecuados para gestionar la higiene menstrual.** En Nigeria, una mujer menstruante explicó que creen que la menstruación es sucia y vergonzosa porque «mancha mi ropa y me hace oler mal, especialmente cuando no puedo permitirme los productos específicos para ello».

En Costa de Marfil, donde la creencia en la impureza era más fuerte, con un 76 %, la menstruación se describía a menudo como sucia y desagradable debido a su olor y a los retos asociados con la gestión de la higiene.

Sin embargo, las personas menstruantes que no consideraban la menstruación como algo sucio o vergonzoso revelaron factores cruciales que promovían actitudes positivas hacia la menstruación.

El factor más destacado que facilitaba una percepción positiva de la menstruación era normalizarla como un proceso corporal natural. Algunas personas menstruantes destacaron los beneficios de la menstruación para la salud, calificándola de «limpiadora» y «proceso natural». En países con fuertes influencias religiosas, como la República Dominicana, Nigeria, Haití y Pakistán, la menstruación se normalizó como algo limpio y puro porque es un proceso natural que proviene de Dios u otras fuerzas divinas.

La menstruación es natural y creada por Dios; ayuda a limpiar el cuerpo.

– PERSONA MENSTRUANTE DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

Las personas encuestadas también señalaron de manera constructiva que la menstruación está relacionada con la fertilidad y la feminidad, lo que indica que este proceso biológico natural es beneficioso porque les permite hacer cosas magníficas, como crear vida y pasar a la edad adulta.

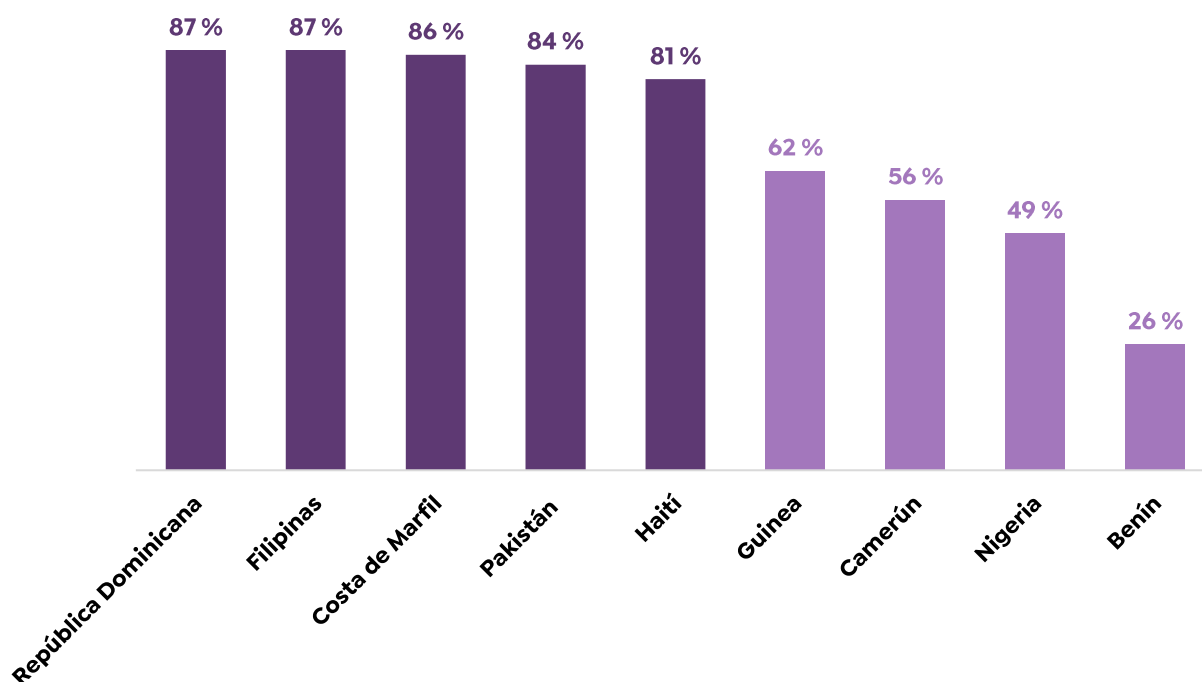
Las personas que menstrúan informan que sus comunidades también creen que la menstruación es sucia, impura o vergonzosa.

69 %

de todas las personas encuestadas creían que su comunidad piensa que la menstruación es sucia o impura.

Más de dos tercios de las personas menstruantes de los nueve países encuestados creían que su comunidad consideraba la menstruación como algo sucio o impuro. Esta creencia era especialmente prevalente en la República Dominicana (87 %), las Filipinas (87 %) y Costa de Marfil (86 %), donde una gran mayoría de las personas menstruantes informaron percibir actitudes despectivas en sus comunidades (Figura 9). Por su parte, Benín y Nigeria registraron los porcentajes más bajos de personas menstruantes que percibían que sus comunidades consideraban la menstruación como algo sucio o impuro, con un 26 % y un 49 % de las personas encuestadas, respectivamente.

Figura9. Porcentaje de personas menstruantes que creen que otras personas de su comunidad piensan que la menstruación es sucia o impura



Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Las percepciones cualitativas y las experiencias personales de las personas menstruantes ofrecen una comprensión más profunda de estas actitudes comunitarias, destacando el **papel de las normas sociales y los niveles de conocimiento en la perpetuación de opiniones comunitarias discriminatorias sobre la menstruación**. Por ejemplo, en la República Dominicana, muchas encuestadas atribuyeron la vergüenza menstrual que experimentaban en sus comunidades al estigma, los mitos y el conocimiento limitado y poco preciso sobre la menstruación. Del mismo modo, una persona menstruante de Costa de Marfil compartió que «otros siguen considerándolo algo sucio, aunque no sepan nada al respecto. Creen que cuando una mujer menstrúa, no puede funcionar. ¡Pero sí que podemos!».

A pesar de la creencia generalizada de que las comunidades de las que procedían las personas menstruantes consideraban la menstruación como algo sucio e impuro, también hubo personas menstruantes que expresaron su optimismo sobre las actitudes positivas de la comunidad hacia la menstruación. Algunas personas encuestadas identificaron **cambios positivos en las actitudes generacionales como factores que fomentan actitudes comunitarias que apoyan la dignidad menstrual**. Por ejemplo, aunque en Costa de Marfil prevalecía la asociación de la menstruación con la suciedad, con frases como «la sangre te ensucia» y «es desagradable» que se mencionaban con frecuencia, algunas personas participantes reconocieron un cambio de actitud, ya que las generaciones más jóvenes rechazaban cada vez más estos estigmas. Las menstruantes también

atribuyeron las actitudes favorables de la comunidad a los esfuerzos por reducir el estigma perjudicial y la desinformación sobre la menstruación.

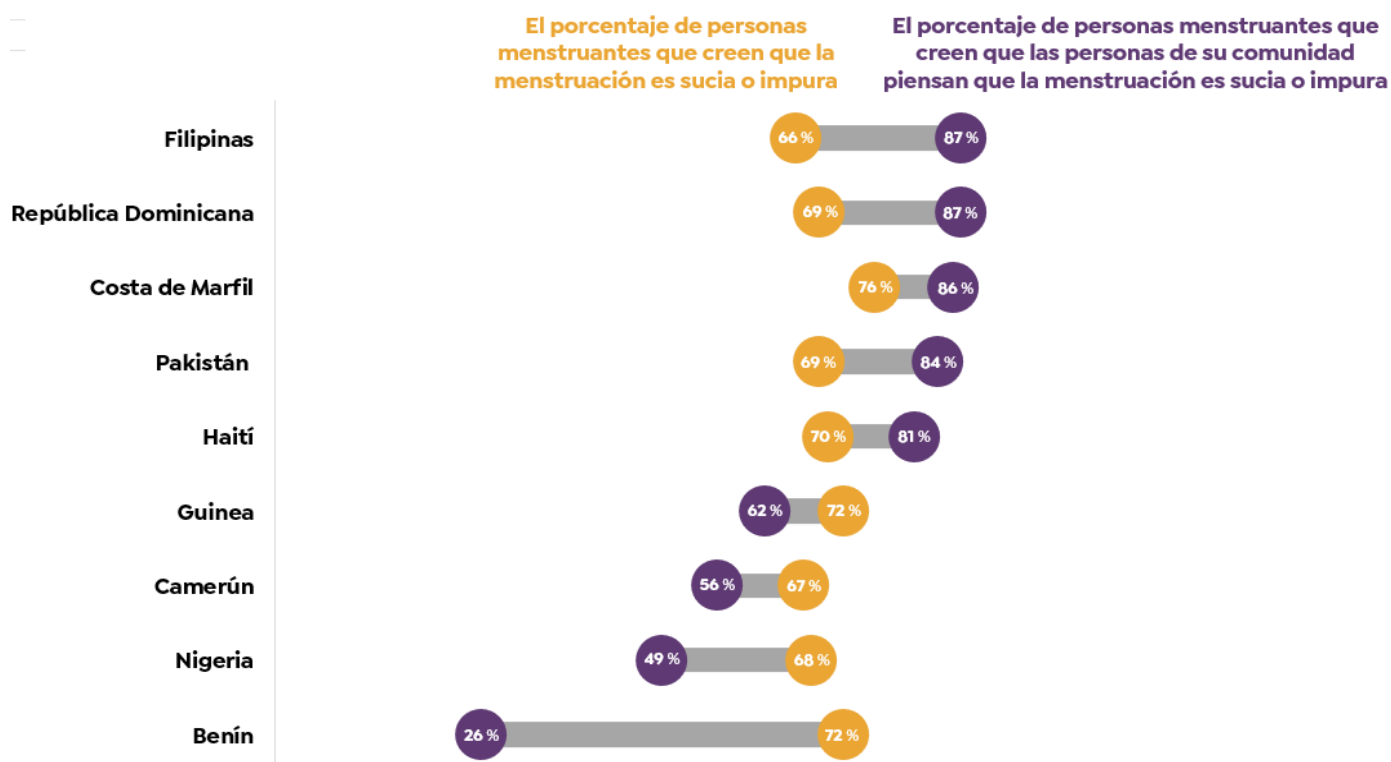
Los esfuerzos continuos de los activistas por educar a la población y concienciarla sobre la higiene femenina y la menstruación están reduciendo poco a poco el efecto del estigma.

– PERSONA MENSTRUANTE DE PAKISTÁN

Aunque muchas personas menstruantes asociaron su periodo con la vergüenza, las actitudes de sus comunidades hacia este tema variaban mucho.

La mayoría de los países mostraron proporciones similares de personas menstruantes que creen que la menstruación es sucia o impura, con cifras que oscilan entre el 66 % y el 76 % (Figura 10). Sin embargo, las percepciones de las personas menstruantes sobre las opiniones de sus comunidades sobre este tema variaban mucho, con un 26 % a un 87 % que creía que su comunidad compartía esta creencia. Estas diferencias revelan que las actitudes de la comunidad no tienen una relación directa con las creencias despectivas internalizadas por las personas menstruantes sobre sus períodos, lo que subraya que también hay otros factores que influyen en las opiniones negativas de las personas menstruantes sobre este proceso fisiológico.

Figura 10. Diferencias entre las creencias personales de las personas menstruantes de que la menstruación es sucia o impura y las opiniones percibidas de la comunidad



Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

En más de la mitad de los países encuestados, concretamente en las Filipinas, la República Dominicana, Costa de Marfil, Pakistán y Haití, las personas menstruantes destacaron que percibían que sus comunidades tenían una opinión más negativa de la menstruación que ellas mismas. Esto refuerza aún más la idea de que **las actitudes predominantes a nivel comunitario sobre la menstruación, que perpetúan la vergüenza y el estigma, son un factor estructural crítico que debe abordarse** para garantizar la dignidad menstrual.

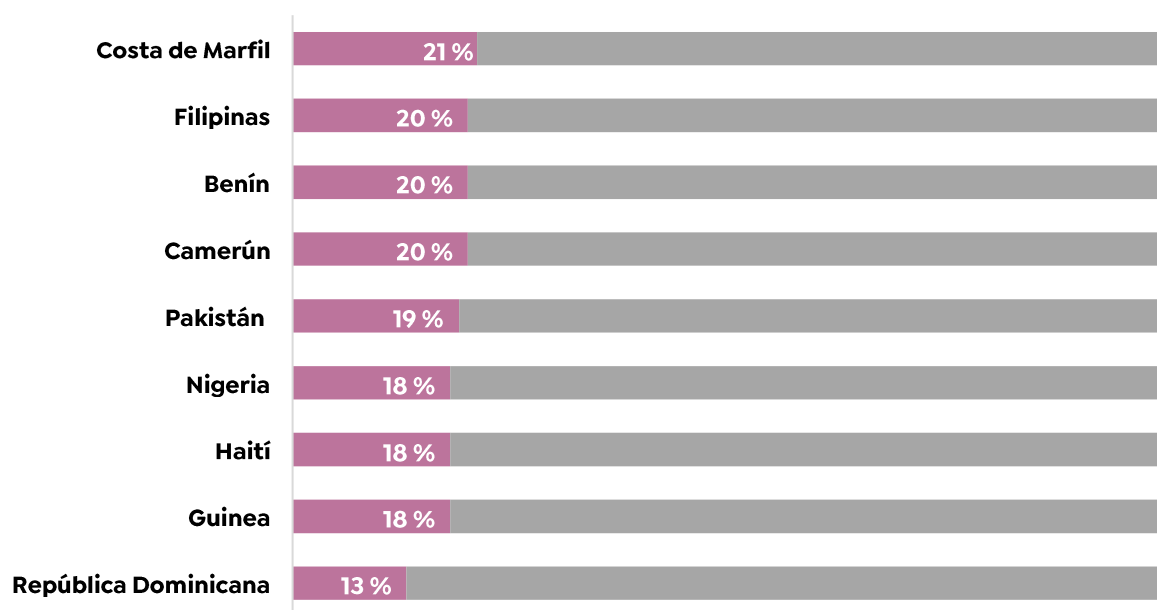
Sin embargo, es interesante observar que, en Benín, Nigeria, Camerún y Guinea, más personas menstruantes creían que la menstruación era sucia o impura que aquellas que creían que su comunidad la consideraba así. Por ejemplo, en Benín, el 72 % de las personas menstruantes consideraban personalmente que la menstruación era impura, pero solo el 26 % creía que su comunidad tenía la misma opinión. Las personas menstruantes que sentían más vergüenza por su periodo que su comunidad identificaron que **los retos de higiene menstrual contribuían a la brecha entre el estigma menstrual internalizado y su percepción de las creencias de su comunidad**. Una encuestada de Guinea lo destacó diciendo: «La menstruación huele mal cuando no se gestiona [bien]». También destacaron que **los conceptos erróneos debidos al conocimiento individual limitado de las personas menstruantes sobre la menstruación contribuían a esta brecha**. Por ejemplo, una encuestada de Benín explicó que sentía que la menstruación era vergonzosa y sucia porque «es el residuo que liberan las mujeres», lo que subraya el papel que desempeña el conocimiento inexacto o limitado en la vergüenza que sentían por sus períodos.

Menos de una quinta parte de las personas menstruantes asocian la menstruación con una autoestima positiva.

Solo 19 % de las personas menstruantes afirmaron sentirse orgullosas de menstruar.

El porcentaje de personas menstruantes que se sienten orgullosas de menstruar es consistentemente bajo en todos los países encuestados, oscilando entre el 21 % en Costa de Marfil y el 13 % en la República Dominicana (Figura 11). Estos hallazgos reflejan actitudes discriminatorias generalizadas hacia la menstruación, que impiden que se acepte como una parte positiva de la vida.

Figura 11. Porcentaje de personas menstruantes que afirmaron sentirse orgullosas de menstruar



Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Las respuestas cualitativas de las personas participantes en la encuesta proporcionan información valiosa sobre los bajos niveles de orgullo por la menstruación observados en los nueve países. **El dolor físico y las molestias se mencionaron sistemáticamente como el principal obstáculo para el orgullo menstrual.** En todos los países, las personas encuestadas describieron cómo el dolor interrumpía sus actividades diarias y socavaba cualquier sentimiento positivo. Una persona participante de Nigeria afirmó: «Es difícil sentir orgullo cuando lo único que siento es malestar», lo que pone de relieve cómo el acceso inadecuado a los recursos para controlar el dolor y los problemas físicos de la menstruación es un problema generalizado que afecta a la autoestima de las personas menstruantes.

El estigma y la vergüenza también se citaron ampliamente como razones por las que las personas menstruantes no se sentían orgullosas de menstruar. En la República Dominicana, las participantes se refirieron a la menstruación como «sucía» o «una lucha mensual», mientras que en Nigeria, algunas encuestadas informaron que se sentían «tímidas cada vez que se mencionaba la palabra "menstruación"». En Haití, una encuestada afirmó: «La menstruación es una fuente de estrés». Estas opiniones reflejan cómo las actitudes sociales hacia la menstruación a menudo refuerzan los sentimientos de vergüenza y obstaculizan el orgullo.

A pesar de estos retos generalizados, existen factores que permiten a las personas menstruantes sentirse bien consigo mismas. **Un facilitador común del orgullo menstrual en todos los contextos es la asociación positiva de la menstruación con la fertilidad y la feminidad.** En Benín, las personas encuestadas afirmaron con frecuencia que se sienten orgullosas de menstruar porque la menstruación significa convertirse en mujer y tener la capacidad de tener hijos, con respuestas como: «Demuestra que soy fértil y puedo tener hijos» o «La menstruación me convirtió en mujer». Se expresaron opiniones similares en Camerún, donde la menstruación se describió como «un símbolo

de fertilidad y de la capacidad de dar vida». Esta tendencia también se observó en Costa de Marfil y las Filipinas, donde la menstruación se consideraba una parte natural y esencial del ser mujer.

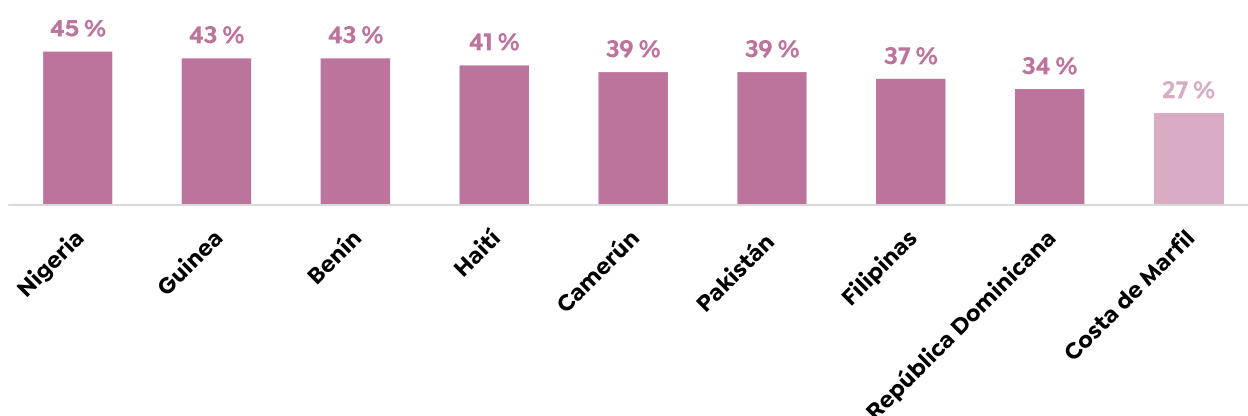
A pesar de estas tendencias comunes en todos los países, también hubo variaciones regionales y contextuales en las razones por las que las personas menstruantes se sentían orgullosas de la menstruación, lo que pone de relieve la influencia de los factores culturales y sociales locales en las actitudes.

El estigma menstrual y las normas de género perjudiciales están estrechamente entrelazados.

39 % de las personas menstruantes creen que las mujeres son inferiores a los hombres porque menstrúan.

En los nueve países encuestados, 1865 de las 4836 personas menstruantes (39 %) creían que las mujeres son inferiores a los hombres porque menstrúan. Esta percepción negativa varía según el país, desde el 45 % en Nigeria hasta el 27 % en Costa de Marfil (Figura 12). Estos hallazgos ponen de relieve la influencia persistente de las narrativas culturales, religiosas y sociales sobre el estigma menstrual y la desigualdad de género.

Figura 12. Porcentaje de personas menstruantes que creían que las mujeres son inferiores a los hombres porque menstrúan



Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Nigeria tenía la mayor proporción de personas menstruantes que creían que las mujeres son inferiores a los hombres porque menstrúan (45 %), lo que refleja la amplia influencia de las normas patriarcales nocivas relacionadas con la menstruación. Las personas encuestadas citaron el

dominio social de los hombres y la falta de conciencia sobre la menstruación como los factores que impulsan esta visión discriminatoria hacia la menstruación y las mujeres, con comentarios como «Es un mundo de hombres», que ponen de relieve el estigma generalizado. Guinea le siguió con un 43 %: las enseñanzas religiosas influyen mucho en las actitudes del país, y muchas encuestadas mencionaron creencias como: «El Corán dice que las mujeres son inferiores».

En Benín (43 %), surgieron perspectivas mixtas. Algunos afirmaron las opiniones tradicionales que vinculan la menstruación con la inferioridad, mientras que otros cuestionaron estas creencias y enfatizaron la igualdad. Esto se evidencia en la respuesta de una persona que afirmó categóricamente: «La menstruación no hace que las mujeres sean inferiores».

En Haití, el 41 % de las personas menstruantes afirmaron que creen que la menstruación hace que las mujeres sean inferiores a los hombres, citando a menudo creencias que asocian la menstruación con la vulnerabilidad física.

En Camerún y Pakistán (39 % en cada caso), las tradiciones culturales y los retos prácticos fueron factores destacados. Las personas encuestadas señalaron que la menstruación suele estar vinculada a nociones de debilidad, pero otras rechazaron esta idea, afirmando que no disminuye el valor de las mujeres.

Las Filipinas (37 %), la República Dominicana (34 %) y Costa de Marfil (27 %) registraron los porcentajes más bajos. Muchas de las personas encuestadas en estos países rechazaron de plano la noción de inferioridad, enmarcando la menstruación como un proceso natural que no guarda relación con el valor de un género específico. En Costa de Marfil, las personas encuestadas reconocieron un cambio en las actitudes misóginas hacia las personas que menstrúan. Afirmaciones como «La menstruación no nos define como mujeres» ilustran esta postura más progresista.

A pesar de estas variaciones entre países, surgieron algunos temas comunes, especialmente en torno a cómo **las normas religiosas y culturales influyen en gran medida en las percepciones sobre el género y la menstruación**. Los países con una mayor proporción de mujeres que creen que son inferiores a los hombres debido a la menstruación muestran vínculos más fuertes con creencias tradicionales o religiosas que refuerzan el dominio masculino.

Otros factores que contribuyen a la percepción de inferioridad de las mujeres debido a su período menstrual son los retos fisiológicos que plantea la menstruación, como el malestar físico, la fatiga y las fluctuaciones emocionales. Por ejemplo, una encuestada de la República Dominicana explicó que cree que las mujeres son inferiores a los hombres debido a la menstruación porque «los períodos hacen que las mujeres sean emocionalmente impredecibles». Esto demuestra cómo los procesos biológicos de la menstruación se utilizan para validar tanto las actitudes estigmatizantes hacia la menstruación como las normas de género perjudiciales. **La creencia de que la menstruación reduce la capacidad de las personas para manejar el estrés o realizar tareas exigentes también fue un factor que contribuyó a la percepción de inferioridad**, lo que refleja el estigma internalizado entre las propias personas que menstrúan.

Es alentador que **las percepciones positivas de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso que menstrúan estén ganando terreno, especialmente entre las generaciones más jóvenes y en los entornos urbanos**. De hecho, muchas personas encuestadas rechazaron las

creencias discriminatorias, haciendo hincapié en que la menstruación es un proceso biológico natural y afirmando que es irrelevante para el valor de la mujer frente al hombre. Afirmaciones como «La menstruación es necesaria para la reproducción y no nos hace inferiores» reflejan este cambio positivo en las actitudes. **Además de considerar la menstruación como un proceso fisiológico natural, entre los factores que impulsan actitudes equitativas hacia las personas que menstrúan se encuentran la admiración por su capacidad para prosperar a pesar de los retos relacionados con el período y el papel esencial de la menstruación en la fertilidad.**

El hecho de que las mujeres menstrúan no significa que sean inferiores. De hecho, a menudo muestran una notable capacidad de resistencia y gestionan sus vidas excepcionalmente bien a pesar de ello.

– PERSONA MENSTRUANTE DE COSTA DE MARFIL

Sin embargo, en general, estos hallazgos demuestran que la creencia de que la menstruación hace que las mujeres sean inferiores a los hombres sigue prevaleciendo, aunque varía mucho según el contexto. Si bien las narrativas culturales, religiosas y normativas perpetúan esta norma de género perjudicial asociada con la menstruación, **hay pruebas de cambios positivos hacia puntos de vista más equitativos y no discriminatorios en materia de género, especialmente cuando la educación, las narrativas y la promoción basadas en pruebas abordan estas normas perjudiciales.**

La voluntad existente de hablar abiertamente sobre la menstruación ofrece una oportunidad para promover la dignidad menstrual.

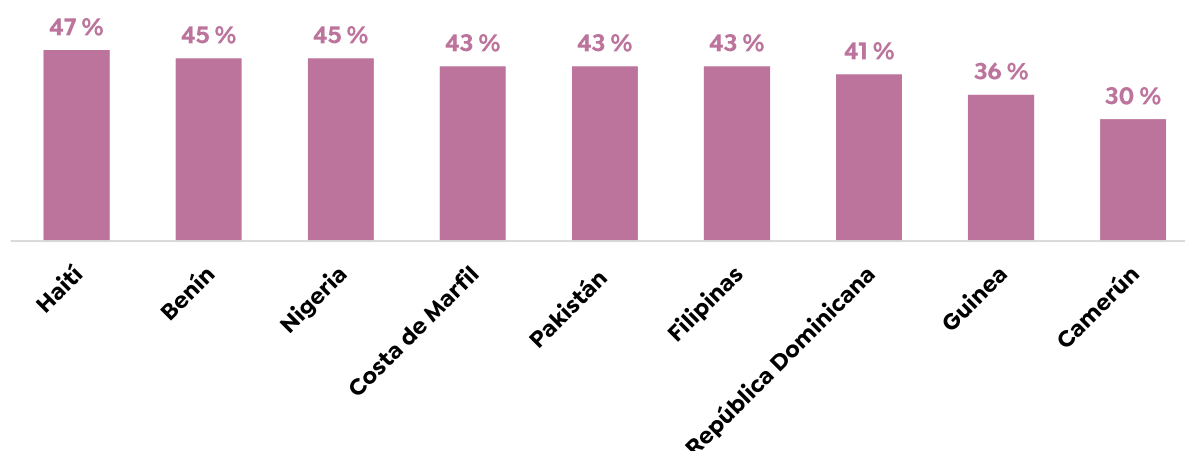
41 %

de las personas menstruantes piensan que la menstruación debería discutirse abiertamente con todo el mundo.

Aunque este estudio ha identificado múltiples retos en cuanto a actitudes, la masa crítica de personas menstruantes (2038 de 4924) que expresaron que la menstruación debería discutirse abiertamente indica que ya existen oportunidades para mejorar la dignidad menstrual. De hecho, **el hecho de que el 41% de las personas menstruantes tengan interés en hablar sobre la menstruación revela que hay espacio para compartir información basada en pruebas, educación, narrativas y defensa que puedan abordar muchos de los diversos factores estructurales que impulsan la discriminación menstrual.**

La apertura a hablar sobre la menstruación varía según los países (Figura 13), siendo Haití (47 %) el que muestra un mayor apoyo a los debates abiertos y Camerún (30 %) el que refleja el menor.

Figura13. Porcentaje de personas menstruantes que piensan que la menstruación debería discutirse abiertamente con todo el mundo



Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Aunque casi la mitad de las personas menstruantes de los nueve países encuestados creían que la menstruación debería discutirse abiertamente, las cifras mayoritarias muestran que siguen existiendo importantes barreras, moldeadas por las normas culturales, el estigma y las expectativas sociales.

Una conversación dividida: las normas culturales y sociales determinan la apertura

En Guinea y Camerún, la menstruación sigue siendo un asunto profundamente privado, a menudo envuelto en tabúes. Muchas personas menstruantes en Guinea describieron la incomodidad asociada con hablar abiertamente sobre la menstruación. Por ejemplo, una encuestada señaló: «Es molesto hablar de ello». Otras lo calificaron de tema «demasiado delicado para las mujeres» o «un tema que sigue siendo confidencial y tabú». **Esta reticencia refleja actitudes sociales arraigadas que consideran la menstruación como algo vergonzoso o impuro.**

Las personas encuestadas de Camerún también destacaron las restricciones sociales que limitan el diálogo abierto. Una participante comentó: «Hablar abiertamente de ello afirma mi feminidad, pero no siempre se ve así, por lo que es mejor guardar silencio». Otras hicieron hincapié en la percepción de la menstruación como algo privado, y una encuestada afirmó: «Es un tema íntimo para las mujeres». Sin embargo, también hubo voces que cuestionaron estas normas, y algunas destacaron la necesidad de la educación: «Los debates abiertos pueden ayudar a informar a la gente sobre la menstruación y combatir los conceptos erróneos».

Apertura emergente: el papel de la educación y la concientización

Países como Haití, Benín y Nigeria muestran una mayor disposición a hablar abiertamente sobre la menstruación, especialmente entre las generaciones más jóvenes y las personas con un nivel educativo más alto. En Haití, donde el porcentaje más alto de personas encuestadas apoyaba el diálogo abierto, las personas participantes relacionaban estas conversaciones con el empoderamiento y el aprendizaje. Una de ellas compartió: «Aunque la menstruación es algo de lo

que la gente no suele hablar, cuando lo haces, ayudas a las demás». Otra reflexionó sobre su importancia social y afirmó: «Cada vez que hablas, aprendes algo nuevo».

En Benín, las personas encuestadas a menudo relacionaban la apertura con beneficios prácticos, como un mayor conocimiento preciso y una reducción del estigma. Una persona menstruante afirmó: «Debemos hablar sobre la menstruación para que quienes no tienen información la conozcan». Sin embargo, esta apertura coexiste con el estigma actual. Por ejemplo, una encuestada comentó: «Es difícil hablar de la menstruación porque es vergonzoso». Esta dualidad pone de relieve los cambios culturales que se están produciendo en algunas regiones, donde las campañas de sensibilización están empezando a cuestionar los tabúes que rodean a la menstruación, pero aún no los han erradicado.

En Nigeria, las opiniones también estaban divididas. Mientras que algunas personas menstruantes describían la apertura como «una oportunidad para educar a las demás», otras citaban limitaciones culturales y sociales. Una encuestada observó: «A las personas que me rodean no les gusta hablar de ello y siempre lo consideran una abominación». Aun así, en varios comentarios se reconoció la menstruación como un proceso natural, por ejemplo: «La menstruación no es algo vergonzoso, y puede que otras personas me den nuevas ideas».

Retos persistentes: estigma y vergüenza

A pesar de los signos de progreso en algunos países, las respuestas revelan desafíos persistentes en todas las regiones encuestadas. En la República Dominicana, donde el 41 % de las personas menstruantes apoyaban los debates abiertos, muchas personas encuestadas seguían considerando la menstruación como un asunto privado. Una participante expresó: «Creo que es privado», mientras que otra comentó: «No me gusta hablar de ello». Este sentimiento se repitió en Pakistán, donde las normas religiosas y culturales suelen determinar las actitudes. Como compartió una encuestada: «Se considera malo hablar de ello; se considera indecente». Sin embargo, incluso en esos contextos, algunas personas reconocieron la necesidad de un cambio y afirmaron: «Se debe hablar de ello; es un ejemplo [sic] para todas las mujeres y no hay nada vergonzoso en ello».

Se mencionó con frecuencia el papel de la educación a la hora de desafiar estas barreras. En Camerún, una encuestada señaló: «La visibilidad y la apertura son esenciales para combatir la discriminación y los prejuicios». Del mismo modo, una participante de Guinea destacó el potencial generacional para el cambio, afirmando: «Es un tema que no debería ser tabú... Las generaciones futuras deben evitar que siga siéndolo, porque es un fenómeno natural».

Una interacción compleja: creencias privadas frente a acción pública

Un tema recurrente en todos los países fue la tensión entre el reconocimiento de la menstruación como algo natural y las restricciones sociales que refuerzan su carácter privado. Muchas personas menstruantes señalaron la necesidad de encontrar un equilibrio entre la comodidad personal y la defensa pública. En las Filipinas, una encuestada expresó esta complejidad de la siguiente manera: «Para mí, está bien hablar de la menstruación, especialmente con mis amigas. Es normal hablar de

ello porque forma parte de la salud de la mujer. Pero aun así me sentiría incómoda hablando de ello en público». Otra persona compartió: «Depende de con quién estés hablando».

Esta variabilidad refleja los factores culturales y sociales que determinan la apertura. Mientras que algunas personas ven los debates públicos como una forma de normalizar la menstruación y apoyar a las personas que menstrúan, otras siguen limitadas por las normas sociales que equiparan la privacidad con la respetabilidad.

4.3 Resultados clave sobre conocimientos y concientización

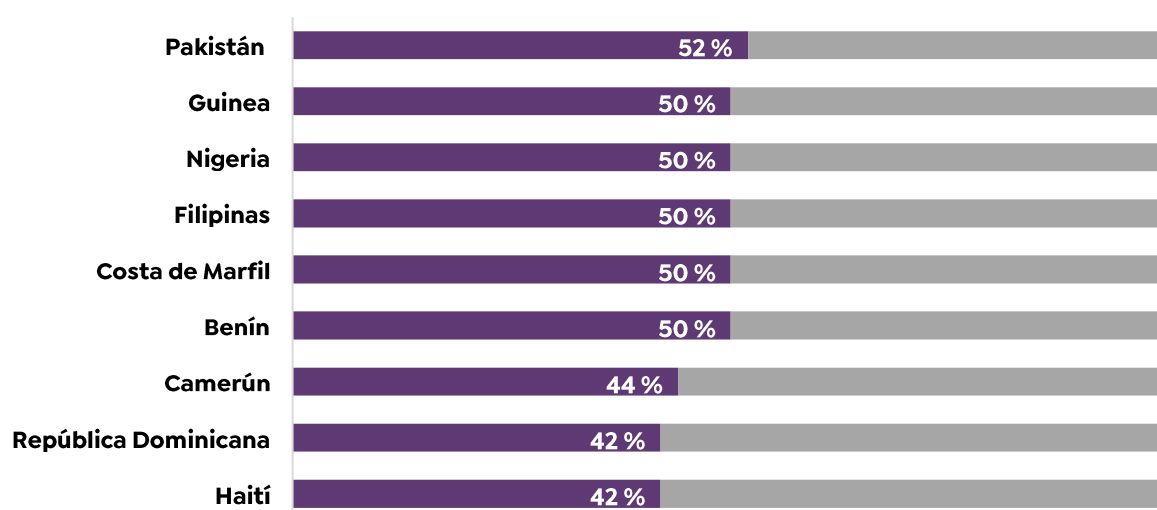
Menos de la mitad de las personas menstruantes encuestadas tenían conocimientos precisos sobre los ciclos menstruales y ovulatorios.

48 %

de las personas menstruantes de todos los países identificaron correctamente la fase fértil (ovulatoria) del ciclo menstrual como la mitad entre dos períodos.

Menos de la mitad de las personas encuestadas identificaron correctamente la fase fértil durante el ciclo menstrual. El conocimiento preciso de la fertilidad dentro del ciclo menstrual fue más alto (52 %) en Pakistán y más bajo (42 %) en Haití y la República Dominicana (Figura 14).

Figura 14. Porcentaje de personas menstruantes con conocimientos correctos sobre la fase fértil (ovulatoria) del ciclo menstrual



Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

El nivel general moderado de conocimiento sobre la ovulación durante el ciclo menstrual refleja los retos estructurales más amplios destacados anteriormente en este informe. En Camerún, donde prevalecen los tabúes menstruales y la desinformación, el conocimiento es menor (44 %). Del mismo modo, en Haití y la República Dominicana, el acceso limitado a una educación sexual basada en datos probados probablemente contribuye a un menor conocimiento de los ciclos de fertilidad. Benín, Costa de Marfil y Nigeria, con un 50 %, revelan brechas persistentes en la educación sobre salud menstrual y sexualidad, a pesar de algunos esfuerzos localizados para reducir la desinformación y el estigma.

Curiosamente, Pakistán demostró un conocimiento ligeramente mejor, con un 52 %, lo que puede reflejar las iniciativas de educación en salud reproductiva en curso. Sin embargo, los tabúes arraigados en el país siguen suponiendo un obstáculo para la difusión más amplia de dicha información.

Estos hallazgos reiteran el papel fundamental de la educación sexual basada en datos empíricos para que todas las personas tengan acceso a conocimientos precisos sobre salud, especialmente en contextos en los que las personas que menstrúan se enfrentan a retos asociados al estigma y al acceso inadecuado a información y recursos fiables. Las intervenciones personalizadas a través del proyecto Sang pour Sang pueden abordar estas lagunas, promoviendo tanto la información sobre salud menstrual basada en datos empíricos como la educación sexual integral.

La mayoría de las personas que menstrúan conocen los productos diseñados específicamente para gestionar la menstruación.

87 % de las personas menstruantes pudieron identificar más de un tipo de producto menstrual específico.

Los productos menstruales específicos son materiales diseñados y fabricados específicamente para controlar la menstruación. Incluyen productos de un solo uso, como compresas y tampones, y productos reutilizables, como compresas reutilizables, copas menstruales y ropa interior absorbente para el periodo.

Existe un alto nivel de conocimiento de más de un tipo de producto menstrual específico en los nueve países encuestados, que oscila entre el 78 % en Nigeria y el 92 % en Benín (tabla 13).

Tabla 13. Porcentaje de personas menstruantes que conocen al menos dos tipos de productos menstruales

País	Porcentaje y número total de personas menstruantes que conocen más de un tipo de producto menstrual
Benín	92 % (484)
Haití	91 % (484)
República Dominicana	90 % (481)
Camerún	89 % (472)
Filipinas	88 % (462)
Costa de Marfil	88 % (442)
Guinea	87 % (466)
Pakistán	82 % (431)
Nigeria	78 % (353)
Total	87 % (4075)

Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Aunque prometedor, **este alto nivel de concientización no implica el acceso a estos productos.** El Fondo de Saneamiento e Higiene de las Naciones Unidas estima que, **en la actualidad, más de 600 millones de mujeres, niñas y personas de género diverso dependen de materiales no específicos,**

como tela, papel higiénico, algodón, lana, ropa interior no absorbente e incluso hierba u hojas, para gestionar sus períodos (Fondo de Saneamiento e Higiene, 2024). Para salvar esta brecha se necesitarán intervenciones específicas que garanticen que todas las personas que menstrúan, en particular las de comunidades desfavorecidas, tengan acceso equitativo a una variedad de productos menstruales específicos, cuenten con apoyo social para obtener y utilizar estos materiales sin vergüenza ni discriminación, y dispongan de los conocimientos y la capacidad de acción necesarios para tomar decisiones informadas.

El conocimiento de las mejores prácticas en el uso de productos menstruales es alto.

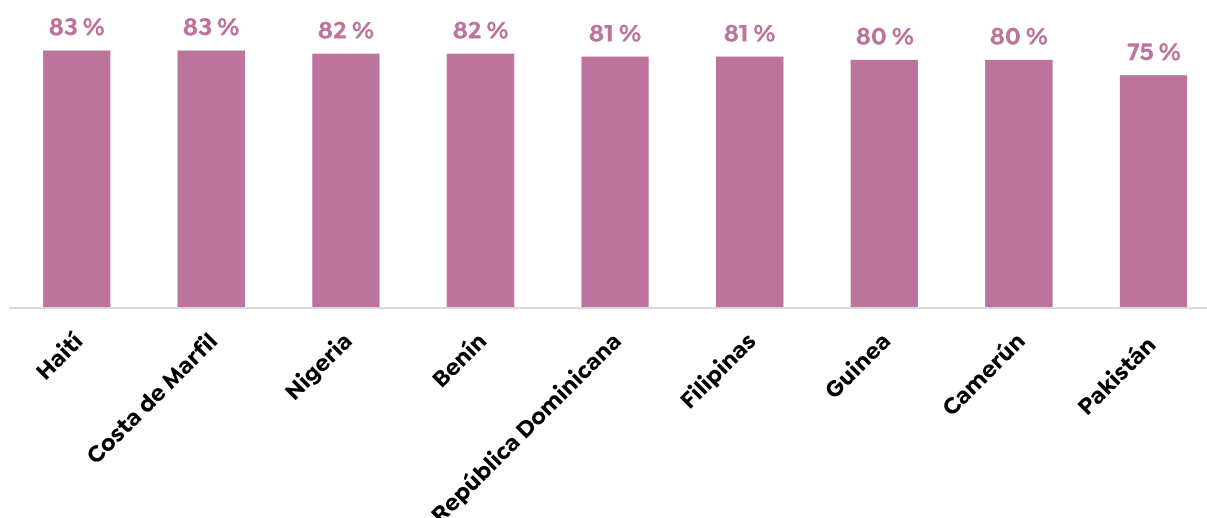
81 %

de las personas menstruantes de todos los países conocían la frecuencia recomendada para cambiar los productos menstruales (cada 4-8 horas).

Similar al alto nivel de conocimiento sobre los productos menstruales, el conocimiento sobre la frecuencia recomendada para cambiar los productos menstruales (cada 4-8 horas) es alto en todos los países encuestados.

La figura 15 ilustra que el conocimiento preciso de la frecuencia recomendada para cambiar los productos menstruales oscila entre el 83 % en Costa de Marfil y Haití y el 75 % en Pakistán. Esto indica que **la mayoría de las personas menstruantes saben cómo utilizar mejor los productos menstruales, lo que es un indicador positivo de las prácticas básicas de salud e higiene menstrual.**

Figura 15. Porcentaje de personas menstruantes que conocen la frecuencia recomendada para cambiar los productos menstruales (cada 4-8 horas)



Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

A pesar de este nivel sustancial de conocimiento sobre los productos menstruales, los hallazgos sobre la asequibilidad y la disponibilidad, que se analizan en las secciones siguientes, indican que muchas personas que menstrúan siguen enfrentando obstáculos para las prácticas de salud e higiene menstrual, ya que múltiples limitaciones restringen el acceso a los productos menstruales. Para abordar estas deficiencias se requiere un enfoque dual que mejore el acceso a productos asequibles y garantice la disponibilidad de instalaciones de agua, saneamiento e higiene para cambiar los productos menstruales de manera digna, de modo que las personas que menstrúan puedan aplicar estos conocimientos de manera eficaz.

4.4 Resultados clave sobre el acceso a los productos menstruales

La mayoría de las personas menstruantes de los nueve países se enfrentan a dificultades para acceder a los productos menstruales.

Solo 13 %

de las personas menstruantes señalaron que su producto menstrual preferido estaba disponible y era asequible durante su último período menstrual.

Apenas 616 de 4680 personas menstruantes informaron que sus productos preferidos estaban disponibles y eran asequibles, lo que refleja **un acceso alarmantemente bajo a los productos menstruales para las personas que los necesitan.**

El acceso más bajo a productos menstruales asequibles lo reportaron las personas menstruantes de Nigeria, con un 8 %, seguidas de Pakistán, con un 11 %. Haití y Guinea también informaron de porcentajes bajos, del 13 %, mientras que las Filipinas, Camerún, Benín, Costa de Marfil y la República Dominicana oscilaron entre un escaso 14 % y un 15 % (Tabla 14). Estas cifras sugieren que **la mayoría de las personas menstruantes de estos países no pueden acceder a productos asequibles para gestionar sus períodos menstruales.**

Tabla 14. Porcentaje de personas menstruantes que informaron que su producto menstrual preferido estaba disponible y era asequible durante su último período menstrual

Países	Porcentaje y número total de personas menstruantes que afirmaron que su producto menstrual preferido estaba disponible y era asequible
Nigeria	8 % (34)
Pakistán	11 % (60)
Haití	13 % (67)
Guinea	13 % (71)
Filipinas	14 % (73)
Camerún	14 % (76)
Benín	14 % (76)
Costa de Marfil	15 % (78)
República Dominicana	15 % (81)
Total	13 % (616)

Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Es posible que sea necesario seguir explorando los mercados y contextos locales para identificar posibles estrategias que permitan abordar estos retos relacionados con la disponibilidad y la asequibilidad.

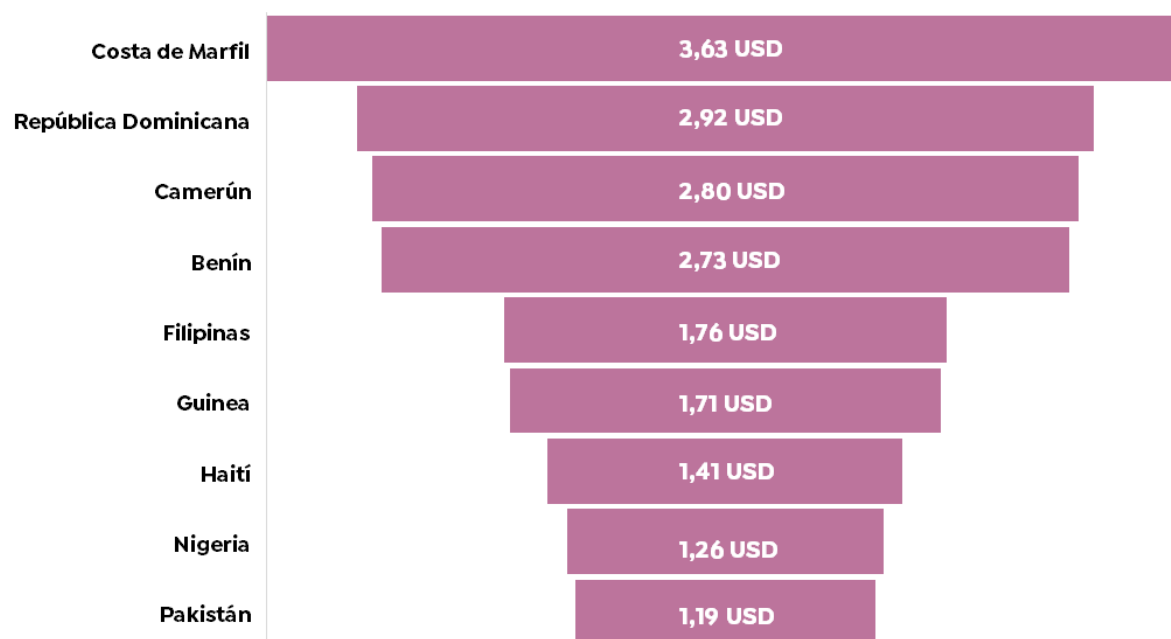
Los productos menstruales suponen una carga económica significativa, lo que dificulta su adquisición regular, especialmente para las personas con recursos económicos limitados.

2,16 USD

es la cantidad media que las personas menstruantes gastan cada mes en productos menstruales en los nueve países.

En todos los países, **cada persona que menstrúa paga una media de 2,16 USD al mes por sus productos menstruales, lo que refleja la carga económica que supone la compra de materiales menstruales específicos en estos contextos.** La figura 16 destaca las variaciones en los costos mensuales promedio de los productos menstruales entre los nueve países encuestados, siendo Costa de Marfil el que reporta el costo promedio más alto, con 3,63 USD, seguido de la República Dominicana (2,92 USD), Camerún (2,80 USD) y Benín (2,73 USD). En el extremo inferior, Nigeria (1,26 USD) y Pakistán (1,19 USD) tienen los productos menos costosos, lo que los convierte en algunos de los mercados de productos menstruales más asequibles de este estudio.

Figura 16. Costo mensual promedio por persona del uso de productos menstruales en dólares estadounidenses



Fuente: Datos de la encuesta final sobre personas menstruantes en los nueve países, octubre de 2024.

Dado que la mayoría de las personas menstruantes informaron que sus productos menstruales preferidos no estaban disponibles a precios asequibles, los datos indican que estos precios mensuales medios de los productos menstruales son demasiado elevados, especialmente para las personas con recursos económicos limitados y las juventudes o las personas con discapacidad que carecen de autonomía financiera para realizar estas compras. Por lo tanto, **impulsar las empresas sociales y solidarias (ESS) que producen y venden productos menstruales a precios asequibles**

podría ser un mecanismo fundamental para reducir las barreras económicas que impiden la dignidad menstrual.

Las ESS locales tienen la oportunidad de salvar la brecha de acceso a productos menstruales asequibles y disponibles a nivel local.

Solo 1 de las personas menstruantes encuestadas reportó que suelen utilizar productos menstruales de una ESS.

Las ESS son organizaciones con modelos de negocio que tienen como objetivo alcanzar objetivos sociales, en lugar de maximizar los beneficios. Las ESS dedicadas a la salud y la dignidad menstruales pueden proporcionar productos menstruales asequibles y accesibles, así como educación y servicios.

En las regiones objetivo de los nueve países encuestados, **el porcentaje de personas menstruantes que utilizan productos de ESS locales es insignificante**, y solo una encuestada de las Filipinas informó que utiliza regularmente un producto de una ESS.⁹ Las personas encuestadas de los demás países informaron que no utilizan productos menstruales de EES, lo que refleja una falta generalizada de disponibilidad de dichos productos. El bajo uso de productos menstruales de las EES, junto con la falta de asequibilidad y disponibilidad de productos menstruales específicos, indica que **existe una oportunidad para que las ESS locales se conviertan en actores integrales en los mercados locales de productos menstruales**. El establecimiento de ESS locales que produzcan y distribuyan productos menstruales específicos, accesibles y asequibles en estas regiones será fundamental para garantizar que todas las personas que menstrúan, en particular las más marginadas, puedan hacerlo con dignidad.

⁹ Para evaluar este indicador, se pidió a las personas encuestadas que nombraran la marca de productos menstruales que suelen utilizar. Las organizaciones que producen las marcas utilizadas por las personas menstruantes se cotejaron con las ESE conocidas y las características de las ESE, como tener una misión social y dar prioridad a la asequibilidad, la sostenibilidad y el respeto al medio ambiente, entre otras.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión 1: La discriminación menstrual es generalizada y estructural.

Los resultados de referencia en los nueve países del estudio revelan **un patrón constante de discriminación menstrual**. Con **un asombroso 93 % de las personas menstruantes que afirman haber sufrido al menos una forma de discriminación menstrual**, la menstruación es sistemáticamente un motivo de desigualdad en diversos entornos geográficos, culturales, religiosos y socioeconómicos. Esto pone de relieve que la discriminación menstrual no es simplemente un problema ocasional, sino más bien una experiencia común que condiciona sistemáticamente la vida de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso. La magnitud y la coherencia de estos resultados en diversos contextos demuestran que la discriminación menstrual funciona como una barrera estructural generalizada para la salud y la dignidad de las personas que menstrúan.

Las estructuras y los sistemas de poder que se entrecruzan profundizan aún más el riesgo de discriminación. Los hallazgos indican que la discriminación menstrual no se distribuye de manera uniforme entre las poblaciones. Por el contrario, está determinada por identidades entrecruzadas y desigualdades estructurales. Se observaron correlaciones entre la discriminación menstrual y la raza/etnia, la identidad de género, los ingresos, el nivel de educación, la experiencia de vivir con una discapacidad y el hecho de encontrarse en un entorno humanitario, junto con la edad en algunos contextos. Estos patrones confirman que esta conducta perjudicial hacia las personas que menstrúan se suma a los sistemas de opresión entrecruzados, lo que configura la experiencia individual en múltiples dimensiones de la identidad. En última instancia, las personas que menstrúan y que están marginadas sufren más exclusión, más burlas y tienen menos vías de apoyo.

Recomendación 1: Implementar urgentemente enfoques inclusivos e interseccionales para eliminar las prácticas perjudiciales altamente prevalentes que constituyen la discriminación menstrual.

Es necesario actuar con urgencia para reducir la alta prevalencia de la discriminación hacia las personas que menstrúan. Las intervenciones para mitigar este problema deben utilizar enfoques inclusivos e interseccionales que aborden los retos compuestos a los que se enfrentan las personas marginadas que ya sufren opresión y exclusión superpuestas. Esto incluye llevar a cabo intervenciones específicas para las personas con discapacidad, las personas LGBTQIA+, los grupos indígenas y las personas que menstrúan en contextos humanitarios, garantizando que sus perspectivas se integren en el diseño y la aplicación de las intervenciones. También debe darse prioridad a la promoción de políticas inclusivas en materia de salud menstrual y dignidad que aborden las necesidades específicas de los grupos marginados. También es necesario realizar más esfuerzos para generar más pruebas sobre las experiencias de las poblaciones marginadas, a fin de comprender mejor el impacto interseccional de la discriminación menstrual.

Conclusión 2: La discriminación menstrual es multidimensional y afecta a todos los aspectos de la vida de las personas menstruantes.

La discriminación menstrual es multifacética y tiene muchas manifestaciones diferentes. Los dos componentes constitutivos de la discriminación menstrual —la exclusión de las actividades y las burlas— operan tanto de forma independiente como conjunta.

En todos los países, la exclusión de las actividades rutinarias durante la menstruación fue el tipo más común de trato discriminatorio que experimentaron las personas menstruantes. **La prevalencia de las restricciones a la participación durante la menstruación, que afectaban a casi todas las personas menstruantes que denunciaron discriminación,** muestra que la exclusión durante los períodos menstruales está integrada de forma constante y multidimensional en muchos aspectos diferentes de la vida cotidiana. **Estas restricciones se extienden mucho más allá de la escuela o el trabajo, impidiendo a la mayoría de las personas menstruantes tocar ciertos objetos, dormir en sus lugares habituales, jugar o hacer ejercicio físico, entrar en determinadas habitaciones, participar en eventos religiosos y socializar.** Las formas de exclusión también incluyen **limitaciones para comer y beber ciertas cosas, cocinar, bañarse y salir de casa.** La amplitud de estas restricciones subraya que la discriminación menstrual está arraigada de forma sistémica en muchas facetas diversas de la vida de las personas menstruantes, desde el disfrute igualitario de las actividades de ocio hasta el ejercicio de sus derechos básicos.

Las burlas también son una forma de conducta dañina que genera vergüenza, estigma y relaciones de poder desiguales (por motivos de género) para las personas menstruantes. El 36 % de las personas menstruantes las han sufrido, y son selectivas, normalizadas y humillantes. Si bien las burlas afectan negativamente al bienestar psicosocial de las personas menstruantes por sí solas, cuando se combinan con restricciones en las actividades, los daños se agravan aún más.

Recomendación 2: Ampliar las estrategias más allá de los estrechos parámetros de la higiene menstrual para centrarse de manera más holística en la dignidad menstrual, de modo que se aborden de manera eficaz las manifestaciones amplias y diferenciadas de la discriminación menstrual.

Los esfuerzos para eliminar la discriminación menstrual deben reflejar las realidades vividas por las personas menstruantes. Los resultados de este estudio demuestran que **las personas menstruantes sufren discriminación de diversas formas que van mucho más allá de los retos relacionados con la higiene menstrual.** Por lo tanto, los enfoques tradicionales de la salud y la higiene menstrual, que se centran principalmente en los productos menstruales, el agua, el saneamiento y la higiene o la asistencia a la escuela, son insuficientes para abordar todo el alcance de los daños identificados en este informe.

Un enfoque centrado en la dignidad menstrual debe reconocer que la discriminación relacionada con la menstruación afecta a la plena participación, la igualdad, la autonomía corporal, la inclusión social y la autoestima. **Al centrarse en la dignidad, este enfoque tiene en cuenta todo el espectro de manifestaciones de discriminación menstrual identificadas en este estudio,** incluida la denegación de derechos básicos (como tocar ciertos objetos, dormir en su lugar habitual, bañarse, comer o salir de casa), la exclusión de la vida social, cultural y religiosa, la prohibición de realizar

actividades de ocio o productivas, y las experiencias de burlas que refuerzan la vergüenza, el silencio y el estigma.

Además, centrarse en la dignidad menstrual permite intervenciones para abordar las desigualdades estructurales e interseccionales que conforman las experiencias de discriminación de las personas menstruantes. Dado que la discriminación menstrual está influenciada por factores como la identidad de género, la raza y el origen étnico, la discapacidad, la situación socioeconómica y el contexto humanitario, un enfoque basado en la dignidad es esencial para garantizar que las respuestas sean inclusivas y no refuercen las formas de exclusión existentes.

Basado en las propias prioridades de las personas menstruantes, entre las que se incluyen la libertad, la aceptación, la confianza y el orgullo, **un enfoque basado en la dignidad menstrual es el más adecuado para producir un cambio inclusivo, eficaz y sostenible.**

Conclusión 3: Las personas menstruantes sufren discriminación por parte de personas de todos los sectores de la sociedad.

Todos los aspectos de la sociedad están involucrados en la discriminación menstrual. Los niños son los autores más comunes de las burlas relacionadas con la menstruación (57 %), lo que indica que las normas discriminatorias se aprenden y se reproducen entre la población masculina a una edad temprana. Los profesores también participan en las burlas, lo que provoca una discriminación institucionalizada.

Los familiares y las parejas son otras fuentes de burlas, lo que refuerza los sentimientos de estigma, vergüenza, miedo e inferioridad. Estas relaciones interpersonales cercanas también eran la fuente de muchas restricciones de los derechos básicos, ya que las personas menstruantes mencionaban con frecuencia a sus familiares cuando explicaban por qué no podían salir de casa, dormir en su lugar habitual, entrar en determinadas habitaciones de la casa, bañarse o comer o beber determinadas cosas, entre otras cosas.

Los miembros de la comunidad también participaban en ello, ya que el 69 % de las personas menstruantes afirmaban que las personas de sus comunidades creían que la menstruación era sucia, impura o vergonzosa. Este prejuicio se veía reforzado por las explicaciones de las personas menstruantes sobre por qué se les excluía de las actividades habituales durante sus períodos. Las personas menstruantes citaban con frecuencia las normas religiosas y culturales perjudiciales que defendían los líderes tradicionales y otros guardianes de la comunidad como la fuente de esta forma de discriminación menstrual.

Recomendación 3: Todos los actores sociales deben participar en los esfuerzos para apoyar la dignidad menstrual, en particular los hombres y los niños, los profesores y los líderes tradicionales de la comunidad.

No basta con llegar a las personas menstruantes con intervenciones de dignidad menstrual. Si bien los resultados del estudio demuestran que una gran proporción de ellas han interiorizado actitudes discriminatorias y que las niñas participan en las burlas, muchas otras poblaciones desempeñan un papel fundamental en la perpetuación de los patrones de discriminación contra las personas que

menstrúan. La responsabilidad de eliminar este problema también debe recaer en estos otros actores clave que se burlan de las personas que menstrúan y las excluyen. Por lo tanto, **son necesarias actividades de información, educación y cambio de las normas sociales transformadoras en materia de género y basadas en los derechos que lleguen a todos los sectores de la sociedad** para cuestionar y desmantelar estas prácticas discriminatorias generalizadas.

En particular, **los hombres y los niños** son una población de importancia crítica que debe participar directamente en intervenciones específicas que contrarresten la discriminación menstrual, dado que desempeñan un papel desproporcionado en las burlas que denuncian las personas menstruantes. Dado que las poblaciones masculinas adoptan comportamientos discriminatorios a una edad temprana y las personas menstruantes explican con frecuencia que la discriminación que sufren tiene su origen en la desinformación y las actitudes estigmatizantes, la educación sexual integral transformadora en materia de género para los jóvenes es una vía crucial para desmantelar desde el principio las barreras que impiden la dignidad menstrual.

Los docentes también deben ser una población prioritaria para las iniciativas específicas, ya que su papel en las burlas no es meramente un comportamiento individual, sino una práctica sistémica e institucionalizada que normaliza los prejuicios. Sin intervenciones para frenar este acoso verbal sistémico a las personas menstruantes por parte de las figuras de autoridad en las escuelas, la discriminación menstrual se arraigará aún más en el tejido de las principales instituciones, lo que seguirá generando resultados cada vez más desiguales para las personas menstruantes.

Además, los **líderes tradicionales de las comunidades** pueden desempeñar un papel fundamental en la eliminación de la discriminación menstrual. Son las figuras de autoridad que establecen las normas de la comunidad, tanto en lo que respecta a las creencias como a las prácticas, por lo que su influencia puede socavar o promover la dignidad menstrual. Por lo tanto, los líderes tradicionales de las comunidades son un grupo importante al que hay que involucrar en los programas comunitarios de salud y dignidad menstrual.

Conclusión 4: El acceso inadecuado a soluciones para el tratamiento del dolor es una barrera estructural importante para la dignidad menstrual.

En todos los países encuestados, las personas que menstrúan identifican sistemáticamente el dolor como la razón principal por la que no pueden participar en actividades rutinarias durante la menstruación. El tratamiento inadecuado del dolor menstrual es también la razón principal por la que solo un escaso 19 % de las personas que menstrúan pueden afirmar que se sienten orgullosas de menstruar. Esto demuestra que **el acceso inadecuado a soluciones eficaces y basadas en la evidencia para tratar el dolor menstrual es una barrera estructural importante para la dignidad menstrual.**

Recomendación 4: Ampliar el acceso a una atención de salud sexual y reproductiva (SSR) de alta calidad para las personas que menstrúan.

Ampliar el acceso a una atención de salud sexual y reproductiva (SSR) de calidad es esencial para abordar el manejo del dolor menstrual como una barrera estructural para la dignidad. La atención

de SSR permite a las personas menstruantes recibir consultas y asesoramiento clínicamente precisos sobre terapias eficaces para el manejo del dolor, a fin de tomar decisiones informadas sobre cómo abordar su dolor menstrual. Los servicios y productos de SSR de calidad también permiten a las personas menstruantes acceder a soluciones eficaces para el manejo del dolor. Esto puede incluir medicamentos, como antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y anticonceptivos hormonales, terapia de calor, ejercicio y otros enfoques eficaces. La atención de calidad en materia de SSR también permite la detección, el diagnóstico y el tratamiento de afecciones que causan o exacerban el dolor menstrual, como la endometriosis, los fibromas uterinos y otras afecciones ginecológicas, que a menudo no se diagnostican ni se tratan. Al garantizar que las personas menstruantes puedan acceder a una atención de SSR basada en la evidencia, orientada a los derechos y centrada en la persona, se puede reducir la exclusión relacionada con el dolor, de modo que las personas menstruantes puedan participar de forma plena y equitativa en la vida cotidiana. **Por lo tanto, abordar el tratamiento del dolor menstrual mediante el fortalecimiento de los sistemas de atención sanitaria es un componente fundamental para reducir la discriminación menstrual y promover la dignidad menstrual.**

Conclusión 5: El estigma es otro factor estructural importante que impulsa la discriminación contra las personas menstruantes.

El estigma se reveló como un factor estructural omnipresente y profundamente arraigado de la discriminación menstrual en los nueve países estudiados. Las propias personas menstruantes identificaron sistemáticamente el estigma como un factor principal subyacente a la exclusión y el acoso verbal que experimentaban durante la menstruación. Los relatos cualitativos revelaron que el trato discriminatorio se justificaba con frecuencia mediante creencias estigmatizantes de que la menstruación es sucia, impura y vergonzosa, lo que normaliza las prácticas nocivas y legitima el trato desigual.

Estas actitudes estigmatizantes no se limitan a las personas que no menstrúan, sino que también están ampliamente interiorizadas por las propias personas menstruantes. El hallazgo de que el 70 % de las personas menstruantes describieron la menstruación como «sucia» o «impura» demuestra la profundidad del estigma interiorizado dentro de la población menstruante.

A nivel interpersonal y comunitario, las burlas y las restricciones en las actividades básicas refuerzan estas creencias ofensivas al posicionar a las personas menstruantes como inferiores o sucias. Las normas comunitarias percibidas como negativas, que fueron reportadas por el 69 % de las personas encuestadas, afianzan aún más las prácticas discriminatorias en las comunidades y las relaciones interpersonales.

Las consecuencias del estigma van más allá de las experiencias inmediatas de discriminación y afectan la autoestima y el derecho a la igualdad de las personas que menstrúan. Los bajos niveles de orgullo menstrual, reportados solo por el 19 % de las personas menstruantes, junto con el hallazgo de que el 39 % cree que la menstruación hace que las mujeres sean inferiores a los hombres, ilustran cómo **el estigma hacia las personas menstruantes socava la autoestima, refuerza las normas de género perjudiciales y produce desigualdades persistentes.** En conjunto, estos hallazgos subrayan

que el estigma no es solo un desafío de actitud, sino una fuerza estructural que sostiene la discriminación menstrual y limita la dignidad menstrual.

Recomendación 5: Garantizar que las personas reciban mensajes localizados, basados en los derechos y transformadores en materia de género sobre la salud y la dignidad menstruales.

Los esfuerzos para dismantelar el estigma menstrual deben ir más allá de las personas menstruantes e involucrar intencionadamente a las personas no menstruantes, ya que las actitudes estigmatizantes se producen, refuerzan y aplican en todos los sectores de la sociedad. **Los enfoques basados en los derechos y transformadores del género son esenciales tanto para replantear la menstruación como un proceso corporal digno, saludable y natural, como para desafiar las normas perjudiciales que retratan a las personas menstruantes como impuras o inferiores.**

Las intervenciones deben dar prioridad a estrategias culturalmente relevantes y localizadas que creen un espacio para el diálogo y la reflexión y contribuyan a cambiar las normas colectivas. La narración de historias dirigidas por la comunidad, los debates intergeneracionales y el diálogo facilitado pueden elevar las experiencias vividas, contrarrestar la desinformación y potenciar narrativas positivas que vinculen la menstruación con la fuerza, la resiliencia, la fertilidad y la autonomía corporal sin reforzar los roles de género perjudiciales. La educación sexual integral también desempeña un papel fundamental a la hora de abordar el estigma, ya que proporciona información precisa y adecuada a la edad y fomenta el respeto por los derechos y la dignidad de las mujeres, las niñas y las personas menstruantes de género diverso. **Al integrar los esfuerzos de reducción del estigma en marcos más amplios basados en los derechos y transformadores del género, las partes interesadas pueden abordar una de las barreras estructurales más persistentes para la dignidad menstrual y apoyar entornos sociales más equitativos para todas las personas menstruantes.**

Conclusión 6: Las lagunas de conocimiento y la desinformación refuerzan la discriminación menstrual.

Las lagunas de conocimiento y la desinformación sobre la menstruación se revelan como importantes factores que impulsan el estigma y la discriminación en los nueve países estudiados. **Las actitudes estigmatizantes suelen tener su origen en una comprensión falsa o incompleta de la menstruación, incluidas creencias como que la sangre menstrual es impura, infecciosa, vergonzosa, un signo de debilidad física o emocional, o incluso pecaminosa o asociada a fuerzas malignas. Estos conceptos erróneos crean una base que permite justificar y reproducir normas y prácticas discriminatorias.**

Cuando se pregunta a las personas menstruantes sobre sus experiencias, muchas relacionan las restricciones y las burlas a las que se enfrentan directamente con las creencias erróneas de sus familiares, compañeros, profesores y líderes comunitarios. Los conceptos erróneos sobre la menstruación se utilizan para legitimar conductas ofensivas o desagradables, reforzando el estigma de que las personas menstruantes son contaminantes, inferiores o incapacitadas durante sus períodos. De este modo, la desinformación funciona como un mecanismo a través del cual las actitudes estigmatizantes se traducen en comportamientos discriminatorios.

Aunque algunos indicadores sobre el conocimiento de la salud menstrual fueron positivos, como el alto nivel de concientización sobre los productos menstruales y la frecuencia adecuada de cambio de productos, persistieron lagunas importantes en la comprensión más amplia de la menstruación como proceso biológico normal y su relación con la salud, la fertilidad y la autonomía corporal. Como resultado, la desinformación sigue reforzando las normas de género perjudiciales y perpetuando la discriminación menstrual a nivel individual, interpersonal, comunitario y político.

Recomendación 6: Compartir pruebas y conocimientos interseccionales de calidad sobre la salud y la dignidad menstruales.

Proporcionar pruebas y generar conocimientos puede corregir la información errónea que contribuye a las prácticas excluyentes y a las burlas. Estas pruebas y conocimientos deben compartirse tanto con las personas que menstrúan como con las que no, de modo que las representaciones erróneas de la menstruación que alimentan las actitudes y prácticas discriminatorias puedan desmantelarse en todos los sectores de la sociedad en los que están arraigadas. Los enfoques interseccionales también son esenciales para garantizar que cualquier intervención siga siendo relevante para los jóvenes, las personas con discapacidad, las personas de género diverso, las personas en situaciones humanitarias y otras personas menstruales que se encuentran marginadas. Al reforzar el acceso a conocimientos inclusivos y basados en pruebas entre las personas, las comunidades, las escuelas, los sistemas de salud, las políticas y el discurso público, se pueden romper las narrativas estigmatizantes, lo que permite que se arraiguen experiencias más equitativas y dignas de la menstruación.

Conclusión 7: El escaso acceso a productos menstruales asequibles socava la dignidad menstrual.

El acceso a los productos menstruales se reveló como uno de los facilitadores más importantes de la dignidad menstrual para las mujeres, las niñas y las personas de género diverso. Sin embargo, los resultados de referencia revelan una grave brecha de acceso: solo el 13 % de las personas menstruales de los nueve países informaron de que sus productos menstruales preferidos estaban disponibles y eran asequibles. Esto demuestra que, **para la gran mayoría de las personas menstruales, los mercados locales no satisfacen las necesidades básicas para una gestión menstrual digna.**

Por lo tanto, el costo mensual promedio de los productos menstruales, de 2,16 dólares estadounidenses por persona, representa una carga financiera significativa, especialmente para las personas menstruales que viven en la pobreza, que luchan por llegar a fin de mes o que carecen de autonomía financiera, como las adolescentes, las personas con discapacidad y las que se encuentran en situaciones humanitarias. Estas barreras de costo obligan a muchas personas menstruales a renunciar a la calidad o a sus preferencias en cuanto a los productos, a recurrir a materiales no específicos para este fin o a restringir su participación en la vida cotidiana durante la menstruación.

Al mismo tiempo, la ausencia casi total de productos menstruales fabricados por las ESS en los nueve países apunta a una oportunidad. Aunque siguen sin explotarse en gran medida en los mercados de

productos menstruales de los países estudiados, las ESS tienen el potencial de abordar la asequibilidad, la disponibilidad y la sostenibilidad de los materiales menstruales.

Recomendación 7: Impulsar las ESS locales para mejorar la disponibilidad de productos menstruales asequibles.

Se debe apoyar activamente a las ESS para que crezcan, mejorando así la disponibilidad y la asequibilidad de los productos menstruales a nivel local. Esto incluye invertir en ESS locales para producir, distribuir y comercializar productos menstruales asequibles, de alta calidad y respetuosos con el medio ambiente que se ajusten a las preferencias y necesidades de las personas menstruantes en su contexto específico. La implementación de programas de subsidios específicos para grupos marginados y de bajos ingresos también puede ser un factor importante para facilitar el acceso a los productos menstruales.

Conclusión 8: El conocimiento de las prácticas de higiene menstrual y el acceso a los productos menstruales son insuficientes para garantizar la dignidad menstrual sin una infraestructura de agua, saneamiento e higiene ampliamente accesible.

Los resultados de referencia demuestran que la mayoría de las personas menstruantes poseen conocimientos esenciales sobre las prácticas de higiene menstrual, ya que el 81 % identifica correctamente que los productos menstruales deben cambiarse cada 4-8 horas. Sin embargo, estos **conocimientos no se traducen en la práctica para muchas personas menstruantes, debido a la infraestructura de agua, saneamiento e higiene inadecuada y a la inaccesibilidad de los productos menstruales.**

Para gestionar la menstruación de forma segura y eficaz, las personas menstruantes no solo necesitan un mejor acceso a los productos menstruales, sino también instalaciones sanitarias privadas, limpias, inclusivas y funcionales, con agua, jabón, sistemas de eliminación de residuos y espacio para cambiar sus materiales menstruales. En ausencia de dicha infraestructura, las personas menstruantes refieren experiencias de olores, fugas y miedo a la vergüenza, factores que contribuyen al estigma, las burlas y la exclusión de muchas actividades.

Por lo tanto, la infraestructura inadecuada de agua, saneamiento e higiene es un factor estructural que impulsa la discriminación menstrual, agravando los efectos de la inaccesibilidad de los productos, el estigma y el acceso inadecuado a soluciones para el manejo del dolor.

Recomendación 8: Abordar las deficiencias en la infraestructura de agua, saneamiento e higiene y ampliar el acceso a los productos menstruales para que las personas que menstrúan puedan acceder a ambos recursos esenciales.

Los esfuerzos para promover la dignidad menstrual deben abordar simultáneamente las deficiencias en la infraestructura de agua, saneamiento e higiene, ya que el conocimiento y el acceso a los productos por sí solos son insuficientes sin estas instalaciones y sistemas habilitadores. **Fortalecer el acceso a instalaciones de agua, saneamiento e higiene privadas, seguras e inclusivas es esencial para que las personas menstruantes puedan cambiar y desechar los productos menstruales y**

manejar sus períodos con dignidad. La inversión debe dirigirse a las escuelas, los lugares de trabajo, los espacios públicos y los entornos humanitarios como espacios prioritarios, donde las instalaciones inadecuadas contribuyen más directamente al estigma, las burlas y la exclusión.

Las infraestructuras de agua, saneamiento e higiene deben diseñarse para satisfacer las necesidades de todas las personas que menstrúan, incluidas las personas de género diverso y las personas con discapacidad. **Es especialmente importante centrarse en las comunidades desfavorecidas y marginadas, ya que las deficiencias en las infraestructuras de estos entornos restringen de manera desproporcionada la participación en la vida cotidiana y refuerzan las conductas estigmatizantes.** Por lo tanto, integrar las consideraciones sobre la dignidad menstrual en las políticas nacionales de agua, saneamiento e higiene, los sistemas educativos y los marcos de respuesta a emergencias es fundamental para poner en práctica los conocimientos sobre salud menstrual y reducir la discriminación relacionada con la menstruación.

Conclusión 9: Existen algunos facilitadores de la dignidad menstrual.

Si bien la discriminación menstrual es generalizada, los resultados también identifican importantes facilitadores de la dignidad menstrual. Las personas menstruantes destacaron varios factores que les permitieron participar más plenamente en la vida cotidiana y reducir el acoso, entre ellos **el acceso a productos menstruales, las normas y actitudes sociales de apoyo y el encuadre de la menstruación como un proceso corporal normal.**

Cabe destacar que **el 41 % de las personas menstruantes de los nueve países expresan que la menstruación debería discutirse abiertamente. Esta apertura representa una oportunidad crucial para transformar las normas perjudiciales, aumentar el conocimiento preciso, reducir el estigma y fomentar el orgullo menstrual.** Indica que una proporción significativa de la población está dispuesta a participar en el diálogo, el intercambio de información, los mensajes positivos, la educación, la promoción y la acción colectiva para desafiar la discriminación menstrual.

Recomendación 9: Aprovechar los facilitadores para acelerar el progreso hacia la dignidad menstrual.

Los puntos de partida existentes para promover la dignidad menstrual deben aprovecharse de manera intencionada en la programación y la promoción. **Las intervenciones deben basarse en los facilitadores existentes identificados por las propias personas menstruantes, incluyendo el acceso a productos menstruales, redes sociales de apoyo y el encuadre de la menstruación como un proceso corporal natural.** Los enfoques basados en los derechos y transformadores del género que normalizan la menstruación, amplifican las narrativas positivas y fomentan el debate abierto entre las personas menstruantes y no menstruantes pueden ayudar a dismantelar la vergüenza y el silencio. Al basar las intervenciones en estas oportunidades existentes y en las experiencias vividas por las personas menstruantes, se puede acelerar el progreso hacia la dignidad menstrual de manera sostenible, relevante para el contexto y alineada con las necesidades de las personas más afectadas.

Implicaciones

Los resultados de este estudio de referencia demuestran que la discriminación menstrual es una injusticia estructural profundamente arraigada en diversos contextos que afecta negativamente a las mujeres, las niñas y las personas menstruantes de género diverso de múltiples maneras. Al poner de relieve experiencias que van mucho más allá del absentismo escolar o las limitaciones higiénicas, este estudio saca a la luz formas de discriminación que con demasiada frecuencia se pasan por alto. Su diseño de métodos mixtos, junto con la participación intencionada de los colectivos marginados, ofrece una imagen más completa y realista que la que se tenía hasta ahora de cómo se manifiesta la discriminación menstrual en la práctica y cómo se entrecruza con los sistemas de opresión.

La magnitud, la gravedad y la coherencia de estos hallazgos demuestran la necesidad de tomar medidas urgentes. La prevalencia casi universal de la discriminación menstrual en todos los países indica que las respuestas limitadas o restringidas serán insuficientes. Todos los sectores de la sociedad, incluidas las personas menstruantes, los hombres y los niños, los líderes comunitarios, la sociedad civil, las organizaciones asociadas, los agentes del mercado, los líderes institucionales, los gobiernos y los donantes deben actuar con decisión para que la dignidad menstrual sea una prioridad.

Las pruebas obtenidas a través de este estudio no solo permiten comprender mejor un problema grave y generalizado, sino que también proporcionan una base fundamental para la acción. Al centrarse en las experiencias vividas y las perspectivas de las personas menstruantes, se han identificado los factores estructurales que impulsan la discriminación, pero también los facilitadores de la dignidad y los espacios prometedores para el cambio. El uso de estas pruebas inclusivas para informar la programación y las políticas es esencial para garantizar que las intervenciones se basen en la realidad, respondan a las estructuras y sistemas de poder locales y sean capaces de producir una transformación significativa. A medida que avanza el proyecto Sang pour Sang, esta base de referencia sirve tanto de punto de referencia como de guía, subrayando que la dignidad menstrual requiere enfoques inclusivos, interseccionales y basados en los derechos que reconozcan la menstruación como una cuestión de equidad, justicia y derechos humanos fundamentales.

REFERENCIAS

- Adane, Y., Ambelu, A., Yenesew, M. A., Mekonnen, Y. y Kassahun, T. (2025). Effect of menstruation on school attendance of girls along with water, sanitation, and hygiene services in Northwest Ethiopia (Efecto de la menstruación en la asistencia escolar de las niñas, junto con los servicios de agua, saneamiento e higiene en el noroeste de Etiopía). *Pan African Medical Journal*, 50. <https://doi.org/10.11604/pamj.2025.50.28.45413>
- Ames, P. y Yon, C. (2022). Experiences of menstruation and schooling among female adolescents in Peru: Contributions from an ecological and gender perspective (Experiencias de menstruación y escolarización entre las adolescentes de Perú: aportaciones desde una perspectiva ecológica y de género). *Cogent Education*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/2331186X.2022.2132060>
- Amplify Change. (2024). Breaking the taboo on menstrual health through engagement with traditional leaders (Romper el tabú sobre la salud menstrual mediante la colaboración con los líderes tradicionales). <https://amplifychange.org/grantee-stories/breaking-the-taboo-on-menstrual-health-through-engagement-with-traditional-leaders/>
- Benshaul-Tolonen, A., Aguilar-Gómez, S., Heller Batzer, N., Cai, R. y Nyanza, E. C. (2020). Period teasing, stigma and knowledge: A survey of adolescent boys and girls in Northern Tanzania (Burlas, estigma y conocimiento sobre la menstruación: una encuesta a adolescentes de ambos sexos en el norte de Tanzania). *PLOS ONE*, 15(10), e0239914. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239914>
- Cruz Roja. (2024). Fomentar la resiliencia: la Cruz Roja Canadiense sensibiliza sobre el estigma menstrual en Haití. <https://www.redcross.ca/blog/2024/2/building-resilience-the-canadian-red-cross-raises-awareness-on-menstrual-stigma-in-haiti>
- Days for Girls International. (2024). Martha Rodríguez: una defensora de la salud menstrual en la República Dominicana. <https://www.daysforgirls.org/blog/martha-rodriguez-a-champion-for-menstrual-health-in-the-dominican-republic/>
- Garg, S., Singh, M. M., Marimuthu, Y., Borle, A., Bhatnagar, N. y Basu, S. (2021). School absenteeism during menstruation among adolescent girls in resettlement colonies of Delhi: A community-based cross-sectional study (Absentismo escolar durante la menstruación entre las adolescentes de las colonias de reasentamiento de Delhi: un estudio transversal basado en la comunidad). *Indian Journal of Community Health*, 33(1), 82-89. <https://doi.org/10.47203/ijch.2021.v33i01.011>
- Grupo del Banco Mundial. (2025). Population estimates and projections (Estimaciones y proyecciones demográficas). Banco de datos. <https://databank.worldbank.org/source/population-estimates-and-projections>
- Kindzeka, M. E. (2024). Cameroon fights period stigma and poverty on World Menstrual Hygiene Day (Camerún lucha contra el estigma menstrual y la pobreza en el Día Mundial de la Higiene Menstrual). *Voice of America*. <https://www.voanews.com/a/cameroon-fights-period-stigma-and-poverty-on-world-menstrual-hygiene-day/7629791.html>

- Kumbeni, M. T., Ziba, F. A., Apenkwa, J. y Otopiri, E. (2021). Prevalence and factors associated with menstruation-related school absenteeism among adolescent girls in rural northern Ghana (Prevalencia y factores asociados con el absentismo escolar relacionado con la menstruación entre las adolescentes de las zonas rurales del norte de Ghana). *BMC Women's Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01418-x>
- Lee, K., Devine, A., Marco, M. J., Zayas, J., Gill-Atkinson, L. y Vaughan, C. (2015). Sexual and reproductive health services for women with disability: A qualitative study with service providers in the Philippines (Servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres con discapacidad: un estudio cualitativo con proveedores de servicios en las Filipinas). *BMC Women's Health*, 15(87). <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0244-8>
- Manet, H., Doucet, M.-H., Bangoura, C., Dioubaté, N., Ayadi, A. M. E., Sidibé, S., Millimouno, T. M. y Delamou, A. (2023). Factors facilitating the use of contraceptive methods among urban adolescents and youth in Guinea: A qualitative study (Factores que facilitan el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes y jóvenes urbanos de Guinea: un estudio cualitativo). *Reproductive Health*, 20(89). <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01621-z>
- Medical Xpress. (2019). Myths and menstruation: Overcoming Pakistan's period taboo. (Mitos y menstruación: superando el tabú de la menstruación en Pakistán). <https://medicalxpress.com/news/2019-09-myths-menstruation-pakistan-period-taboo.html>
- Miuro, G., Rutakumwa, R., Nakiyingi-Miuro, J., Nakuya, K., Musoke, S., Namakula, J., Francis, S., Torondel, B., Gibson, L. J., Ross, D. A. y Weiss, H. A. (2018). Menstrual health and school absenteeism among adolescent girls in Uganda (MENISCUS): A feasibility study (Salud menstrual y absentismo escolar entre las adolescentes e es de Uganda (MENISCUS): un estudio de viabilidad). *BMC Women's Health*, 18(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0502-z>
- Mohammed, S., Larsen-Reindorf, R. E. y Awal, I. (2020). Menstrual hygiene management and school absenteeism among adolescents in Ghana: Results from a school-based cross-sectional study in a rural community (Gestión de la higiene menstrual y absentismo escolar entre adolescentes en Ghana: resultados de un estudio transversal basado en escuelas en una comunidad rural). *International Journal of Reproductive Medicine*, 2020, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2020/6872491>
- National Population Council. (2019). *Encuesta demográfica y de salud de Nigeria 2018*. Abuja, Nigeria, y Rockville, Maryland, EE. UU.: NPC e ICF.
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N. y Hoagwood, K. (2013). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed-method implementation research (Muestreo intencional para la recopilación y el análisis de datos cualitativos en la investigación de implementación de métodos mixtos). *Administración y política en salud mental e investigación de servicios de salud mental*, 42(5), 533-544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Shah, V., Nabwera, H., Sonko, B., Bajo, F., Faal, F., Saidykhan, M., Jallow, Y., Keita, O., Schmidt, W.-P. y Torondel, B. (2022). Effects of menstrual health and hygiene on school absenteeism and drop-out among adolescent girls in rural Gambia (Efectos de la salud y la higiene menstruales en el absentismo escolar y el abandono escolar entre las adolescentes de las zonas rurales de

Gambia). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3337.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19063337>

Sheehy, G., Omoluabi, E., OlaOlorun, F. M., Mosso, R., Bazié, F., Moreau, C. y Bell, S. O. (2021). A mixed-methods study exploring women's perceptions of terminology surrounding fertility and menstrual regulation in Côte d'Ivoire and Nigeria (Estudio de métodos mixtos que explora las percepciones de las mujeres sobre la terminología relacionada con la fertilidad y la regulación menstrual en Costa de Marfil y Nigeria). *Reproductive Health*, 18(251).
<https://doi.org/10.1186/s12978-021-01306-5>

Sisters of Mercy. (2021). «Coser» la conciencia menstrual a través del proyecto de iniciativa de higiene de Haití. Sisters of Mercy. <https://sistersofmercy.org/sewing-menstrual-awareness-haiti-hygiene-project/>

Swe, Z. Y., Mon, N. O., Than, K. K., Azzopardi, P. S., Kennedy, E. C., Davis, J., Burns, L. J. y Hennegan, J. (2022). Adolescent girls' experiences of menstruation and schooling in monastic schools in Magway Region, Myanmar: A mixed-methods exploration (Experiencias de las adolescentes con la menstruación y la escolarización en las escuelas monásticas de la región de Magway, Myanmar: una exploración con métodos mixtos). *Frontiers in Reproductive Health*, 4.
<https://doi.org/10.3389/frph.2022.893266>

Tanton, C., Nakuya, K., Kansime, C., Hytti, L., Torondel, B., Francis, S. C., Namirembe, P., Nakalema, S., Nalugya, R., Musoke, S. N., Neema, S., Ross, D. A., Bonell, C., Seeley, J. y Weiss, H. A. (2021). Menstrual characteristics, menstrual anxiety and school attendance among adolescents in Uganda: a longitudinal study (Características menstruales, ansiedad menstrual y asistencia escolar entre las adolescentes de Uganda: un estudio longitudinal). *BMC Women's Health*, 21(1).
<https://doi.org/10.1186/s12905-021-01544-6>

Tegegne, T. K. y Sisay, M. M. (2014). Menstrual hygiene management and school absenteeism among female adolescent students in Northeast Ethiopia (Gestión de la higiene menstrual y absentismo escolar entre las estudiantes adolescentes del noreste de Etiopía). *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1118>

The Sanitation & Hygiene Fund. (2024). Global standards for menstrual products and why they matter (Normas mundiales para los productos menstruales y por qué son importantes). SHF. <https://www.shfund.org/media/global-standards-menstrual-products-and-why-they-matter>

Vashisht, A., Pathak, R., Agarwalla, R., Patavegar, B. N. y Panda, M. (2018). School absenteeism during menstruation amongst adolescent girls in Delhi, India (Absentismo escolar durante la menstruación entre las adolescentes de Delhi, India). *Journal of Family & Community Medicine*, 25(3), 163-168. https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_161_17