



Ministerio de
La Mujer y la
Equidad de
Género

Gobierno de Chile

Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

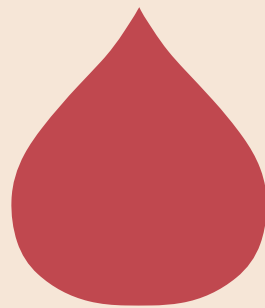
SERNAMEG
Ministerio de la
Mujer y la Equidad
de Género

Gobierno de Chile

Escuela La Tribu

Guía de Salud Menstrual

Destinada a profesionales
que trabajan con niñas,
adolescentes y mujeres



Guía de Salud Menstrual

Destinada a profesionales que trabajan
con niñas, adolescentes y mujeres.

CONTENIDO

7	.....	Prólogo: La Salud Menstrual es clave para el desarrollo, bienestar e igualdad de niñas, adolescentes y mujeres
11	.....	CAPÍTULO I: Salud Menstrual desde un Enfoque de Género y Derechos Humanos
13	.....	1. ¿Qué es la Salud Menstrual?
14	.....	2. Escenario actual: Salud Menstrual y el fenómeno de reducción de oportunidades para niñas, adolescentes y mujeres
16	.....	3. Abordaje desde un Enfoque de Género y Derechos Humanos en Salud Menstrual
19	.....	4. Abordaje desde los determinantes sociales de salud, el modelo biopsicosocial e interdisciplinar en Salud Menstrual
23	.....	CAPÍTULO II: El ciclo menstrual como indicador de salud
25	.....	1. El ciclo menstrual: fases e importancia de las hormonas
28	.....	2. El ciclo menstrual como el “El quinto signo vital”
29	.....	3. ¿Qué factores alteran el ciclo menstrual?
29	.....	4. Ciclo menstrual normal
31	.....	5. Ciclo menstrual según etapa de la trayectoria vital
33	.....	6. Ciclo menstrual en mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales
35	.....	CAPÍTULO III: Gestión de la Salud Menstrual
37	.....	1. La importancia del contexto cuando se aborda la gestión de la Salud Menstrual
38	.....	2. La pobreza Menstrual
39	.....	3. Insumos externos de gestión menstrual
40	.....	4. Insumos internos de gestión menstrual
45	.....	CAPÍTULO IV: Recomendaciones y consideraciones para los equipos profesionales en materia de Salud Menstrual
47	.....	1. Recomendaciones desde el Enfoque de Género y Derechos Humanos en materia de Salud Menstrual
48	.....	2. Recomendaciones sobre la indagación de la salud del ciclo menstrual
50	.....	3. Recomendaciones y consideraciones para la autonomía en Salud Menstrual
51	.....	4. Recomendaciones para la autogestión de la Salud Menstrual
56	.....	5. Recomendaciones para el abordaje de la gestión menstrual

57	.....	6. Recomendaciones y Consideraciones para abordar la Interseccionalidad en Salud Menstrual
57	.....	6.1 Salud Menstrual en niñas, adolescentes y mujeres indígenas
58	.....	Consideraciones para la Salud Menstrual en niñas, adolescentes y mujeres indígenas
59	.....	6.2 Salud Menstrual en personas con discapacidad
59	.....	Consideraciones para la Salud Menstrual en contexto de discapacidad
61	.....	6.3 Salud Menstrual en personas de la diversidad sexual
62	.....	Consideraciones para la Salud Menstrual en contexto de diversidad sexual
63	.....	Reflexiones finales: La Salud Menstrual como centro y encuentro del bienestar de la humanidad
65	.....	Referencias

Prólogo

La Salud Menstrual es clave para el desarrollo, bienestar e igualdad de niñas, adolescentes y mujeres

Por siglos, la menstruación ha sido uno de los mayores tabúes culturales en todo el mundo (Montgomery, 1974; Wilson, 1964). A causa de esto, niñas, adolescentes y mujeres, experimentan uno de los procesos fisiológicos más largos e importantes en contextos de silencio, violencia y discriminación (ONU, 2019), lo que afecta negativamente su salud sexual y reproductiva, autoestima, autonomía en la toma de decisiones con respecto a su cuerpo y sexualidad (Sommer et al., 2015) y el acceso a oportunidades educativas y laborales (Unicef, 2020).

El llamado de los principales organismos internacionales, entre ellos los que pertenecen al Sistema de Naciones Unidas y diversas Sociedades Médicas, es claro: los Estados deben tomar medidas concretas en Salud Menstrual a fin de romper los tabúes, proteger la salud y combatir la discriminación que viven millones de niñas, adolescentes y mujeres (ONU, 2019), a la vez que las y los profesionales sanitarios y de otras áreas deben considerar al ciclo menstrual como un importante indicador de salud individual y global (ACOG Committee Opinion, 2015).

En este contexto, la presente Guía de Salud Menstrual es producto de un trabajo colaborativo entre Escuela La Tribu, el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género y el Ministerio de Salud y tiene el objetivo de fortalecer el acceso a información en torno al ciclo menstrual desde un enfoque biopsicosocial, con perspectiva de Género y Derechos Humanos, a fin de promover la eliminación de los tabúes socioculturales y así avanzar en el ejercicio pleno de derechos de niñas, adolescentes, mujeres y todas las personas que menstrúan en Chile.

La presente guía se dirige a profesionales que trabajan con niñas, adolescentes y mujeres en todas las áreas y contiene los principales conocimientos interdisciplinarios y consensos actuales en Salud Menstrual de acuerdo con la evidencia científica actual y las recomendaciones internacionales vigentes. Asimismo, utiliza como eje la población general de niñas, adolescentes y mujeres que menstrúan en Chile.

Acerca de Escuela La Tribu

Escuela Interdisciplinaria en salud de las mujeres dedicada a la formación, actualización y especialización de profesionales que trabajan con niñas, adolescentes y mujeres en todas las áreas en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva, Salud Menstrual y Sexualidad desde un enfoque de género y derechos humanos a través de cursos, especializaciones y diplomados. Imparte 2 programas de Diplomado pioneros en el mundo: el primer y único Diplomado en Salud Menstrual y el primer y único Diplomado sobre Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva centrado 100% en las mujeres, sus necesidades y ciclo vital.

Acerca de Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género

Su misión es crear políticas, planes y programas que beneficien a las mujeres y trabajar para eliminar cualquier tipo de discriminación de género, haciendo de Chile un país más equitativo.

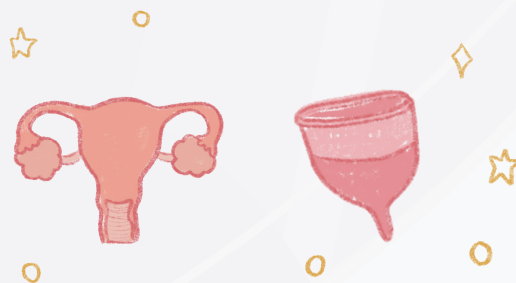
Acerca de Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género

Su misión es fortalecer las autonomías y el ejercicio pleno de derechos y deberes de la diversidad de las mujeres, a través de la implementación y ejecución de Políticas, Planes y Programas de Igualdad y Equidad de Género, considerando el enfoque territorial, y aportando al cambio cultural que se requiere para alcanzar una sociedad más igualitaria entre mujeres y hombres en el país.

Acerca del Ministerio de Salud

Su misión es construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone a las personas en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, y que además estimule la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera.

Autores y participantes



Autoría y Redacción:

Patricia Mieres G.

Directora Ejecutiva Escuela La Tribu. Magíster en Educación y Comunicación. Especialista en Educación en Salud, Enfoque de Género en Salud, Políticas Públicas y Justicia de Género.

Daniela Ribbeck B.

Docente Escuela La Tribu. Médica Cirujana con especialidad en Ginecología y Obstetricia, especialista en Salud Menstrual. Académica Facultad de Medicina Universidad San Sebastián. Parte de la Asociación Ginecólogas Chile y la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia.

Marcela Maldonado P.

Docente Escuela La Tribu. Matrona Clínica, Magíster en Educación para las Ciencias de la Salud. Diplomada en Etnicidad, Género y Políticas Públicas. Diplomada en Salud Primal. Diplomada en Duelo gestacional y gestación arcoíris.

Valentina Reig N.

Docente Escuela La Tribu. Educadora de Salud del Ciclo Menstrual y del Método Sintotérmico, parte de la junta directiva de la Association of Fertility Awareness Professionals.

Juan Villagra I.

Co-Director Escuela La Tribu. Médico Cirujano, Magíster en Educación y Comunicación. Especialista en Educación para la Salud, Metodologías participativas y Salud Comunitaria. Académico Facultad de Medicina Universidad de Chile, Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar.

Colaboradores (Escritores invitados): Valeria Sumar W., María José Quiñinao A., Luissiana Céspedes M., María Paz Vergara R., Fernanda Gálvez S., Lilian Carrasco L., Andrea Von Hoveling S., Sofia Cifuentes C., Javiera Figueroa P., Fernanda Torres C., Camila Andrea González H. y Adelaida Saldías V. Vanessa Guacache R., Catalina Albornoz A. y María Fernanda Silva A.

Edición y Dirección de Proyecto: Solange Parraguez M.

Edición externa: María Belén Bascuñan M.

Portada e ilustraciones: Pascale Bussenius M.

Diseño: Felipe Leyguarda E. , Paloma Garling G. y Gianina Carbonel A.

Comité Editorial

Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género:

Clarisa Reichhard T., Emilia García C., Paulina Cid V., Josefina Arias G., Natalia Iza S.

Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género:

Programa Mujeres, Derechos Sexuales y Reproductivos: María Soledad Valdés F.,
María Verónica Schiappacasse F., Jéssica Lillo A. y Jennifer Dowding B.

Ministerio de Salud:

Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades
(DIPRECE), Departamento de Ciclo Vital: Laysa González O., Paula Maureira M.,
Cettina D'Angelo Q.

Subsecretaría de Redes Asistenciales:

División de Atención Primaria (DIVAP), Departamento de Gestión del Cuidado:
Felipe Calderón C., Juan Herrera B. y Pamela Meneses C.

División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), Departamento de Procesos
Clínicos y Gestión Hospitalaria: Claudio Torres S.

Gabinete de Ministro, Departamento de Derechos Humanos y Género en Salud:

Daniela Navarrete H. y Evelyn Meneses M.

©Aviso Derechos de Autoría

Escuela La Tribu, 2022.

Se autoriza la reproducción parcial citando la fuente correspondiente.





CAPÍTULO I

**SALUD
MENSTRUAL
BIOPSIICOSOCIAL
DESDE UN
ENFOQUE DE
GÉNERO Y
DERECHOS
HUMANOS**



1. ¿Qué es la Salud Menstrual?

La Salud Menstrual es un concepto cada día más relevante en materia sociosanitaria y de igualdad de género, es a su vez parte de la salud sexual y reproductiva¹, y en ella se engloba tanto la menstruación² como el ciclo menstrual³, además de otros elementos. Actualmente las dos definiciones aceptadas sobre Salud Menstrual son las siguientes:

“El concepto de **Salud e Higiene Menstrual** (SHM) abarca aspectos del manejo de la higiene menstrual y otros factores, como la salud, el bienestar, la igualdad de género, la educación, el empoderamiento de niñas, adolescentes y mujeres y sus derechos” (Unicef, 2020).

“Un estado de bienestar completo, que incluye los ámbitos físico, mental y social y no solamente la ausencia de un trastorno o enfermedad en relación al ciclo menstrual” (Hennegan et al., 2021).

La recomendación de los principales organismos en la materia es que el abordaje de la **Salud Menstrual se efectúe desde la comprensión de la salud como un fenómeno biopsicosocial, con perspectiva de género y derechos humanos** (ONU, 2019).

El siguiente **Modelo de Abordaje de la Salud Menstrual**⁴ formulado por **Escuela La Tribu** recoge las principales recomendaciones actuales y tiene como objetivo guiar la comprensión de esta temática desde una matriz interdisciplinaria. Su importancia está en reconocer que la Salud Menstrual es un fenómeno complejo que trasciende lo biológico y que se expresa en dimensiones individuales y colectivas: personal, familiar, social, comunitaria y política. Aspecto sumamente relevante para los equipos profesionales que efectúan abordajes e intervenciones en esta área.

Figura 1. Modelo Abordaje en Salud Menstrual

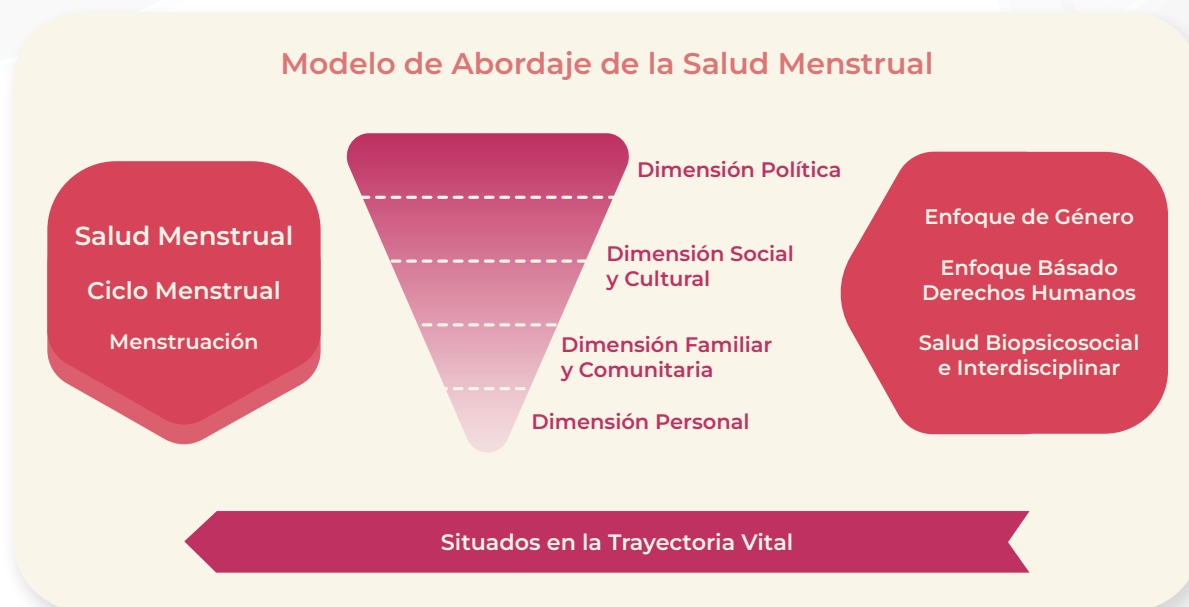


Figura 1. Modelo Abordaje en Salud Menstrual. Modelo desarrollado por Escuela La Tribu.

2. Escenario actual:

Salud Menstrual y el fenómeno de reducción de oportunidades para niñas, adolescentes y mujeres

La situación actual en Salud Menstrual para niñas, adolescentes y mujeres es desfavorable en todo el mundo para todas ellas. La menstruación hoy es parte del **fenómeno de reducción de oportunidades para niñas, adolescentes y mujeres** (Unicef, 2020). Las normas socioculturales, **el estigma, los prejuicios y los tabúes sobre la menstruación son unas de las principales causas de exclusión y discriminación para las mujeres de todas las edades en todo el mundo** (ONU, 2019). Incluso en países de altos ingresos, la mayoría de las niñas viven la menarquia⁵ con escasa información, acompañamiento y con vergüenza, lo que se relaciona con un aumento en el riesgo de inicio temprano de relaciones sexuales e incremento de embarazos adolescentes (Schooler et al., 2005); además de la exposición a prácticas futuras de sexo inseguro, infecciones de transmisión sexual y violencia sexual en las primeras relaciones (Sommer et al., 2015). Las condiciones socioculturales en las que se experimenta el ciclo menstrual actualmente generan un pronunciamiento de la brecha de género⁶. Es tal la relevancia de la Salud Menstrual para la igualdad que, en el año 2014, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas reconoció que la ausencia de higiene y gestión menstrual y el estigma asociado a la menstruación tienen un impacto negativo para la igualdad de género, haciendo un llamado a abordar este tema en el marco de los Derechos Humanos (Winkler y Roaf, 2015).

2.1 Ámbitos de la Salud Menstrual que forman parte del fenómeno de reducción de oportunidades para niñas, adolescentes y mujeres

Los contextos sociales y las normas socioculturales relacionadas con la menstruación y su mandato de ocultación perjudican a todas las mujeres que menstrúan, generando menos oportunidades para ellas en todas las áreas (Bobel et al., 2020). A continuación, se presentan las principales manifestaciones de este fenómeno:

¹ La *salud sexual y reproductiva*, de acuerdo a la OMS, es un concepto que incluye dos ámbitos claves para la salud biopsicosocial de personas de todas las edades y contextos. La *salud reproductiva* se reconoce como "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos" (ONU, 1994). La *salud sexual* hace referencia a "un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud" (OMS, 2006).

² La *menstruación* corresponde al sangrado proveniente del útero que ocurre debido a la descamación de tejido endometrial. Es consecuencia de la ovulación y se produce porque el útero se recubre de sangre y otros tejidos para albergar al óvulo fecundado; cuando éste no es fecundado, esta cubierta interior de sangre y tejidos se desprende del útero y sale por la vagina (Unicef, 2020).

³ El *ciclo menstrual* corresponde al proceso completo que tiene lugar en la etapa reproductiva de las mujeres; engloba a la menstruación y a las otras fases (preovulatoria, ovulatoria, postovulatoria) y considera los cambios neurohormonales además del sangrado. Tema del Capítulo II.

⁴ Modelo desarrollado por Escuela La Tribu. Ver Figura 1.

⁵ Menarquia: primera menstruación.

⁶ *Brecha de género*: las diferencias de oportunidades de acceso y control de recursos –ya sea políticos, económicos, sociales y culturales, entre otros- que existe entre hombres y mujeres, encontrándose los primeros desproporcionadamente en una mejor posición (Eternod, 2018).

<p>1. Dificultades en la experiencia de la menarquia debido a escasa información.</p>	<p>La mayoría de las niñas viven su menarquia con baja información, miedo y poca preparación (Hennegan y Montgomery, 2016). En los países de ingreso bajo y medio aprenden sobre Salud Menstrual, principalmente, por sus madres, quienes abordan el tema de manera tardía o muy temprana, además de comunicar información errada (Chandra-Mouli y Patel, 2017). En muchos contextos, la primera menstruación es sinónimo de que “una niña se transforma en mujer”, iniciándose tempranamente las relaciones sexuales, abriendo la puerta a la violencia sexual y/o matrimonios forzados (UNFPA, 2021). El inicio de los ciclos menstruales acarrea un fuerte estigma social, mermando las oportunidades de las niñas en lo educativo y social.</p>
<p>2. Ausencia de condiciones para el manejo de higiene menstrual⁷ (MHM) en los espacios educativos y laborales.</p>	<p>Las escuelas no suelen contar con los elementos para un adecuado MHM, como agua, instalaciones de saneamiento y abastecimiento, lo que resultan en un mayor desentendimiento y ausentismo escolar. Esto impacta en el desarrollo intelectual de niñas y adolescentes, limita oportunidades y aumenta la brecha educativa entre niñas y niños. Asimismo, algunas mujeres no pueden asistir a su trabajo en los días de su menstruación por motivos de salud no atendidos, tales como el dolor menstrual (Winkler y Roaf, 2015).</p>
<p>3. Limitaciones de conducta y exclusión forzada del espacio público.</p>	<p>Uno de los mayores mitos sobre la menstruación es que ésta es sucia y vergonzosa, lo que genera restricciones sociales (UNFPA, 2021). En muchas comunidades las adolescentes y mujeres son apartadas mientras menstrúan y/o evitan realizar actividades en contextos públicos (como nadar o estar al aire libre) y cambian sus hábitos (forma de vestirse, hacer deporte, entre otros) como una estrategia para evitar visibilizar su estado menstrual por temor a burlas y acoso (Johnston-Robledo y Chrisler, 2020).</p>
<p>4. Limitaciones en el desarrollo y bienestar por problemas de Salud Menstrual.</p>	<p>Muchas mujeres que tienen un problema de Salud Menstrual, como sangrado menstrual abundante, dolor menstrual o dismenorrea⁸, ven afectadas su calidad de vida. Esto se agrava porque, rara vez, niñas, adolescentes y mujeres consultan a un o una profesional de la salud, postergando la atención requerida, retrasando el diagnóstico de enfermedades, afectando su estado de salud general (Bakoto, 2020).</p>
<p>5. Menor valoración social de niñas, adolescentes y mujeres.</p>	<p>Las representaciones sociales sobre el ciclo menstrual refuerzan estereotipos de género⁹ (Cardozo, 2015), sitúan a las mujeres en una posición de inferioridad intelectual, física y emocional solo por menstruar. Esto da lugar a una menor valoración social y refuerza la desigualdad de género (UNFPA, 2021).</p>
<p>6. Limitaciones en acceso a productos de higiene menstrual.</p>	<p>En muchos hogares con limitaciones económicas no es posible comprar insumos de gestión menstrual por considerarlos un “gasto excesivo” (Shannon et al., 2021). Sin elementos adecuados, niñas, adolescentes y mujeres ven mermada su participación en la vida social, limitando su desarrollo y agravando las brechas de género. Esta realidad se ha profundizado en Latinoamérica debido a la pandemia por COVID-19 (UNFPA, 2021).</p>
<p>7. Aumenta la exposición a diversos tipos de violencia contra niñas y mujeres y la vulneración de sus derechos humanos.</p>	<p>Solo por tener un ciclo menstrual niñas, adolescentes, mujeres y otras personas que menstrúan tienen más probabilidades de vivir diversos tipos de violencias y ven vulnerados continuamente sus derechos humanos (UNFPA, 2019). Los roles de género e ideas falsas asociados a la menarquia y la falta de condiciones para el manejo de la higiene menstrual, expone a las niñas y adolescentes a violencia sexual, acoso por parte de sus pares varones (Sommer y Sahin, 2013) y matrimonios forzados. Todas las mujeres viven violencia simbólica a propósito de la menstruación y muchas de ellas ven vulnerados sus derechos humanos tales como el derecho a la salud, a una vida libre de violencia, a la educación, entre otros (UNFPA 2021).</p>

3. Abordaje desde un Enfoque de Género y Derechos Humanos en Salud Menstrual

Las recomendaciones internacionales vigentes determinan que para lograr mayores resultados frente a las problemáticas sociosanitarias que existen en Salud Menstrual, es **perentorio la incorporación y transversalización del Enfoque de Género y el Enfoque Basado en Derechos Humanos**, tanto a nivel de políticas públicas y programas como en el abordaje de los equipos profesionales.

El **Enfoque de Género** es un marco teórico y una categoría analítica que permite efectuar una aproximación a los roles asignados culturalmente a hombres y mujeres, a razón de su sexo, desde los cuales se construye la desigualdad entre ambos (Facio y Fries, 2005).

La incorporación de la perspectiva de género “es un conjunto de enfoques específicos y estratégicos, así como procesos técnicos e institucionales que se adoptan para alcanzar la igualdad entre hombres y mujeres” (ONU, 1997), además es el enfoque “elegido por el Sistema de Naciones Unidas y la comunidad internacional para avanzar con los derechos de las mujeres y niñas” (ONU Mujeres, 2016). No es una meta en sí misma, sino una estrategia, que debe incorporarse en cualquier acción que se planifique, sea esta una política pública, programa o legislación, en todas las áreas y en todos los niveles. Tiene como finalidad que las vivencias y preocupaciones de las mujeres¹⁰ sean parte de las iniciativas en todos los ámbitos a fin de no perpetuar la desigualdad.

¿Por qué debe incorporarse a la Salud Menstrual?

La Organización Mundial de la Salud reconoce que la igualdad de género es un pilar para un mundo saludable (OMS, 2018), por lo que su recomendación es que todas las esferas sanitarias incorporen la perspectiva de género, lo que incluye a la Salud Menstrual. Desde esta perspectiva, es posible reconocer que la realidad de niñas, adolescentes y mujeres está atravesada por una serie de discriminaciones y violencias a propósito de menstruar (UNFPA, 2021). En este sentido, es deber de los países que han ratificado los tratados internacionales para combatir esta realidad¹¹ incluir este enfoque de manera transversal en políticas públicas, leyes, planes, programas, formaciones académicas y profesionales, esto incluye también a los y las profesionales que los diseñan, implementan y evalúan.

Chile ha ratificado los dos principales instrumentos jurídicos del derecho internacional que existen para eliminar discriminaciones y violencias contra niñas, adolescentes y mujeres: la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará, 1994). Ambas poseen artículos y jurisprudencia pertinente al ámbito de la Salud Menstrual, por lo que es fundamental que los equipos profesionales los conozcan.

Por otro lado, el **Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH)** es un marco conceptual que rige el desarrollo humano con base normativa en estándares internacionales, está orientado a proteger y promover los derechos humanos (ONU Mujeres, 2016). El objetivo de un EBDH es empoderar a las personas como titulares de sus derechos para que los ejerzan a la vez que fortalece al Estado como garante de estos, a fin de que este cumpla con sus deberes y obligaciones. Son parte de este enfoque el Sistema Naciones Unidas y los Estados miembros, entre ellos se encuentra Chile.

En **Salud Menstrual, un EBDH estaría siendo aplicado a cuestiones de género**, lo que permite revelar cómo las temáticas de derechos humanos afectan a hombres y mujeres de forma distinta (ONU Mujeres, 2016) y cómo las relaciones de poder y las discriminaciones producen que niñas, adolescentes y mujeres no puedan disfrutar plenamente de sus derechos a propósito de las injusticias en Salud Menstrual (UNFPA, 2021).

¿Por qué debe incorporarse a la Salud Menstrual?

Los Derechos Humanos son inherentes a todas las personas es su calidad de ser humano y en virtud de su dignidad. La Salud Menstrual está intrínsecamente relacionada con la dignidad humana. Se socava la dignidad humana cuando las personas “no pueden acceder a instalaciones de baño seguros y eficaces de manejo de la higiene menstrual o no pueden manejar su menstruación con dignidad. También, las burlas relacionadas con la menstruación, la exclusión y la vergüenza minan los principios de la dignidad humana” (UNFPA, 2021). La vivencia menstrual limita el disfrute de los derechos humanos.

Niñas, adolescentes y mujeres en el mundo y en nuestro país ven **vulnerados sus derechos humanos por el solo hecho de menstruar** (ONU, 2019), el derecho a la salud, al trabajo, a una vida libre de violencia y el goce de sus derechos sexuales y reproductivos son solo algunos de los que no pueden ejercer, debido a las condiciones sociosanitarias que acompañan el ciclo menstrual. Un enfoque basado en derechos humanos aplicado a la Salud Menstrual permite efectuar el reconocimiento de esta realidad, a fin de que las iniciativas planteadas en esta área respondan a esta problemática para corregirla.

¿Qué consideraciones generales deben tener quienes trabajan con niñas, adolescentes y mujeres en el ámbito de la Salud Menstrual? (ONU, 2019; Unicef, 2020; UNFPA, 2021).

1. Reconocer la expresión de violencia contra las mujeres por razones de género que se da en la Salud Menstrual: la violencia menstrual es una forma de violencia contra niñas y mujeres que poco a poco se ha visibilizado. Basado en la definición de violencia contra las mujeres de la Organización Panamericana de la Salud, la entenderemos como todo acto material y/o simbólico que se experimenta a propósito de la experiencia de vivir un ciclo menstrual que pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción, la privación arbitraria de libre movimiento y uso de los espacios, tanto si se producen en la vida pública como privada (OPS, 2022).

⁷ *¿Cómo sabemos si existe un adecuado MHM?:* Mujeres, niñas y adolescentes usan un material limpio para manejar su higiene durante la menstruación, pueden cambiarlo en privacidad, con la frecuencia necesaria, acceden y usan agua y jabón para el lavado del cuerpo cuando sea necesario, y tienen acceso a instalaciones seguras y convenientes para deshacerse de la basura de manera discreta y digna (Unicef, 2020, p.11).

⁸ *Dismenorrea:* es el dolor durante la menstruación.

⁹ *Estereotipos de género:* son generalizaciones simplistas de los atributos, diferencias y roles de las mujeres y los hombres. Mientras los hombres son descritos como competitivos, fuertes, valientes, autónomos, independientes, etc. Las mujeres se representan como cooperadoras, acogedoras, atentas, comunicativas, maternas, entre otros. Los estereotipos de género se usan para justificar la discriminación de género, ya que los mensajes que los refuerzan suelen transmitir la idea de que las mujeres son inferiores. Estos pueden encontrarse en las canciones, la publicidad, medios de comunicación y los dichos populares (ONU Mujeres, 2016).

¹⁰ *El enfoque de género,* además, permite que las necesidades y problemáticas de personas LGBTQ+, niños, niñas, adolescentes, mujeres y hombres, según sea el caso, sean considerados y abordados, cuando estos provienen de una matriz de género.

¹¹ “Los mandatos sobre la igualdad de género toman como base la Carta de las Naciones Unidas, la cual, de manera inequívoca, reafirmó la igualdad de derechos de mujeres y hombres. La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en 1995 defendió la incorporación de una perspectiva de género como un enfoque fundamental y estratégico para alcanzar los compromisos en igualdad de género” (ONU Mujeres, 2022).

2. Propiciar el respeto, la protección y la promoción de los Derechos Humanos de niñas y mujeres en contextos de Salud Menstrual: para eso es fundamental la distinción entre sexo y género. Entendiendo que las categorías “niña” y “mujer” son también categorías jurídicas consignadas en los tratados internacionales en materia de Derechos Humanos (Cedaw, 1979) y reconocidas en los sistemas jurídicos internos o nacionales.

3. Observar, corregir y reparar las vulneraciones de derechos humanos vinculadas a la Salud Menstrual: con foco en la eliminación del tabú menstrual en toda la sociedad y la promoción de los derechos menstruales, entendiendo a estos como una progresión de los derechos sexuales y reproductivos y otros derechos humanos vinculados con la vivencia del ciclo menstrual. Respetando así el derecho internacional en materia de salud sexual y reproductiva de niñas, adolescentes y mujeres.¹²

4. Promover la autonomía y empoderamiento de niñas, adolescentes y mujeres sobre su propio cuerpo y su Salud Menstrual: A fin de promover la autonomía y empoderamiento sobre el cuerpo y la sexualidad de niñas, adolescentes y mujeres y así evitar situaciones de riesgo en este ámbito. Se recomienda acompañar a las niñas desde la infancia, previo al inicio del ciclo menstrual, (Sommer, Sutherland, & Chandra-Mouli, 2015) con información clara, veraz y libre de prejuicios y discriminación (ONU, 2019).

¹² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Observación General n° 22; 2016; relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de DECS): “Los estados deben adoptar también medidas afirmativas para erradicar las barreras sociales en función de las normas o creencias que impiden a las personas de diferente edad y género, las mujeres, niñas y los adolescentes el ejercicio autónomo de su derecho a la salud sexual y reproductiva. Los malentendidos, los prejuicios y los tabúes sociales sobre la menstruación, el embarazo, el parto, la masturbación, los sueños húmedos, la vasectomía y la fecundidad se deben modificar de manera que no obstaculicen el disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva”.

¹³ **Androcentrismo:** Se refiere al enfoque en las investigaciones y estudios desde una única perspectiva: la del sexo masculino (ONU Mujeres, 2016).

4. Abordaje desde los determinantes sociales de salud, el modelo biopsicosocial e interdisciplinar en Salud Menstrual

Una de las falsas creencias sobre Salud Menstrual es que en la actualidad se cuenta con un alto nivel de conocimiento científico en esta materia. Solo hace algunos años el ciclo menstrual comenzó a ser un ámbito de investigación para la medicina y la salud (Valls-Llobet, 2020), e incluso con este avance, persisten los sesgos de género y androcentrismo¹³, lo que ha generado la patologización de los ciclos menstruales, con la consecuente medicalización de éstos. Por años, las mujeres han desconocido los beneficios de sus ciclos menstruales y cómo éstos se expresan normalmente a lo largo de la vida. Este desconocimiento proviene también de las carencias en la formación de profesionales sanitarios (Sommer et al., 2015) para entenderlo como un relevante indicador de salud (ACOG Committee Opinion, 2015).

Para comprender la Salud Menstrual se propone articular tres marcos: Determinantes Sociales de la Salud, el Modelo Biopsicosocial e Interdisciplinariedad.

Determinantes Sociales de la Salud (DSS):

Son condiciones específicas en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y que influyen directamente en su nivel de salud (OMS/OPS, 2008). Tales como la posición social, sexo, género y grupo étnico, acceso a la educación y al empleo, entre otros. A continuación, se presenta el modelo de DSS.

Figura 2. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud



Figura 2. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.
Disponibile en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Modelo Biopsicosocial propone que el fenómeno de la salud humana solo es explicable al articular los sistemas físico, mental y social, por lo cual todo análisis y abordaje debe considerar estas tres esferas. La Salud Menstrual es un claro ejemplo de esta triple conjunción, no pudiendo ser abordada adecuadamente desde solo uno de ellos.

Interdisciplinariedad implica una relación entre las ciencias (disciplinas), incorpora sus resultados y saberes, así como sus diferentes esquemas conceptuales, sometiéndolas a comparación y enjuiciamiento, y, finalmente, las integra en función de la problemática en cuestión (Tamayo y Tamayo, 1995).

El Abordaje biopsicosocial e interdisciplinar en Salud Menstrual:

1) Análisis biopsicosocial de la Salud Menstrual

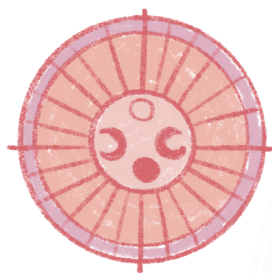
Analice cualquier situación individual relacionada con la Salud Menstrual (por ejemplo, una niña que sufre de dolor menstrual), siempre considerando las dimensiones física, psíquica y social que esta situación implica, es decir, cómo impacta en estas tres esferas y cómo podrían estas estar determinando el dolor (Chandra-Mouli y Vipul Patel, 2017).

2) Diálogo interdisciplinar en Salud Menstrual

Conforme equipos o al menos diálogos sobre la problemática con personas pertenecientes a disciplinas distintas: si es educadora, facilite un encuentro con profesionales en trabajo social y del ámbito sanitario para una mejor comprensión del problema. Mejor aún si estos espacios de diálogo se sistematizan, pues aumentaría la profundidad de la interdisciplina (OMS/OPS, 2008; ONU, 2019).

3) Abordaje biopsicosocial e interdisciplinar en Salud Menstrual

Una vez dimensionado el problema en sus diversas aristas y habiendo sido analizado con un marco interdisciplinar, observe la determinación social que pueda condicionar este fenómeno y realice o solicite acciones de abogacía para ayudar a que la persona lidie con esta determinación social. Los servicios públicos, así como algunos servicios particulares y ONG, disponen de diversas alternativas para colaborar con dichas gestiones. Finalmente, abogue para que se estructuren políticas públicas que disminuyan la carga negativa de inequidad social y permitan a las personas enfrentar de mejor manera la determinación social, favoreciendo la autonomía (OMS/OPS, 2008).





CAPÍTULO II

EL CICLO MENSTRUAL COMO INDICADOR DE SALUD



El ciclo menstrual, como todos los procesos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, debe ser valorado y reconocido como **un pilar fundamental de la salud integral**. Para ello, se deben eliminar los sesgos y las carencias de información.

1. El ciclo menstrual: fases e importancia de las hormonas

¿Qué es el ciclo menstrual?

Es un proceso continuo y periódico que tiene lugar en la etapa reproductiva de la mujer. El momento más importante de este proceso es la **ovulación**, ya que para que esta ocurra, se requiere **la coordinación y funcionamiento armónico de varias partes del cuerpo, especialmente del cerebro**. La ovulación refleja que el ovario está produciendo sus hormonas en forma adecuada, las cuales impactan en todo el cuerpo.

El ciclo menstrual presenta dos fases (considerando la ovulación como eje):

Tabla 1. Fases del ciclo menstrual

Fase del ciclo	¿Qué ocurre en el cerebro?	¿Qué ocurre en los ovarios?	¿Qué ocurre en el útero?
Fase preovulatoria (desde el primer día de la menstruación hasta la ovulación).	Produce la hormona folículo estimulante (FSH), que estimula los folículos ováricos ¹⁴ .	Madura el folículo dominante del que emergerá el óvulo (fase folicular). El ovario produce predominantemente estrógenos (fase estrogénica).	En los primeros 3 a 7 días ocurre el desprendimiento del endometrio (menstruación). En los días siguientes la capa funcional del endometrio comienza a proliferar (fase proliferativa).
<p>Previo a la ovulación, el cerebro secreta un <i>peak</i> de la hormona luteinizante, que desencadena la ruptura del folículo con la liberación del ovocito hacia la trompa uterina.</p>			

¹⁴ Los folículos son la unidad funcional del ovario. En ellos madura el ovocito (óvulo inmaduro) y producen las hormonas ováricas (estrógenos, progesterona, andrógenos, entre otras). Las mujeres nacen con unos dos millones de folículos, durante la infancia la mayor parte de ellos se “degeneran”. Cuando ocurre la menarquia (primera menstruación) quedan unos 500.000 folículos, de ellos cerca de 400 completan la maduración, transformándose en un folículo dominante que permite la ovulación. La menopausia es cuando se agotan los folículos.

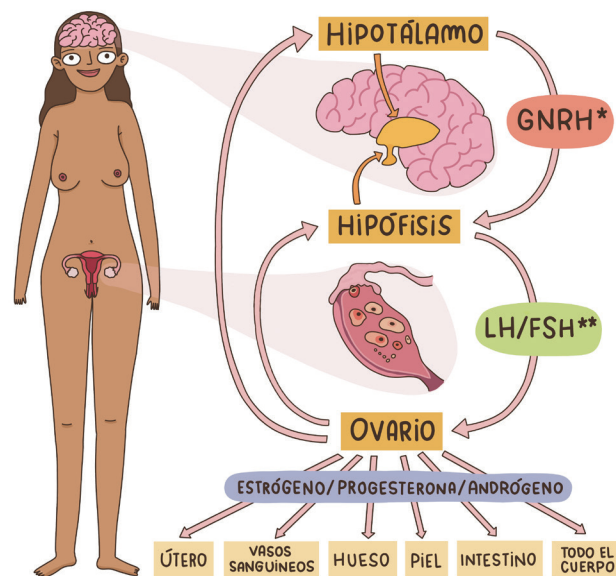
Fase del ciclo	¿Qué ocurre en el cerebro?	¿Qué ocurre en los ovarios?	¿Qué ocurre en el útero?
Fase postovulatoria desde la ovulación hasta el día previo al siguiente sangrado.	La hormona luteinizante (LH) producida por el cerebro luteiniza las células del folículo transformándolo en un cuerpo lúteo.	El cuerpo lúteo (fase lútea) es una glándula transitoria capaz de liberar altas cantidades de progesterona (fase progestágena).	Por acción de la progesterona, las glándulas del nuevo endometrio se desarrollan y maduran, preparándose para la recepción de un posible embrión (fase secretora).

¿Qué ocurre si no hay fecundación y/o implantación? El cuerpo lúteo involuciona, produciendo una disminución de los niveles de hormonas, especialmente progesterona. Este cambio disminuye la llegada de sangre con sus nutrientes y oxígeno al endometrio induciendo la muerte del tejido endometrial, el que se descama y posteriormente elimina a través de la vagina en forma de sangrado, lo que es conocido como **menstruación**¹⁵.

¿Cómo se asegura el cuerpo de que esta coordinación ocurra cada vez de manera armónica?

El ciclo ovárico está regulado por dos partes fundamentales del cerebro: el hipotálamo y la hipófisis (o glándula pituitaria). El hipotálamo secreta la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), la cual regula la producción de hormonas por parte de la hipófisis. La hipófisis recibe estas instrucciones y secreta la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH), ambas encargadas de darle las instrucciones al ovario. Esta coordinación de señales neuroendocrinas se conoce como Eje hipotálamo-hipófisis-ovario (Vigil et al., 2017; Hawkins y Matzuk, 2008). Ver Figura 2.

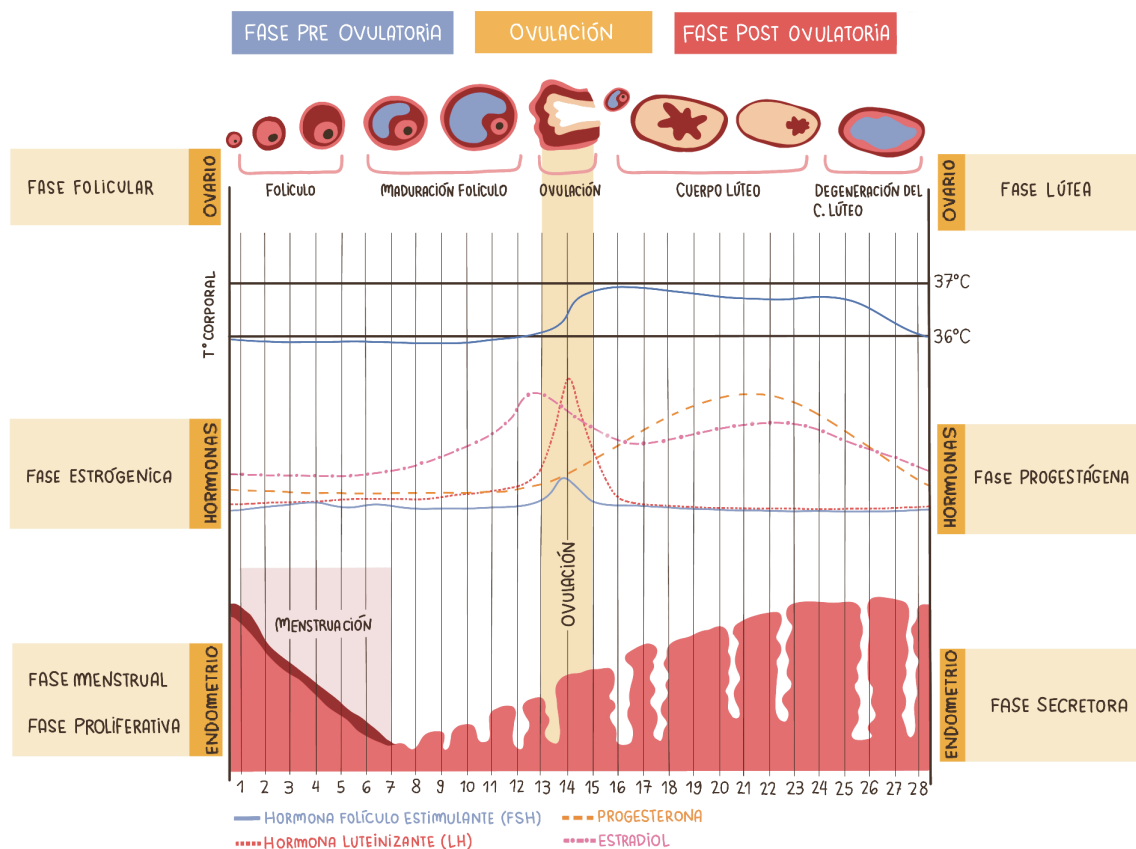
Figura 3. Eje hipotálamo-hipófisis-ovario.



*HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROFINAS (GNRH)
**GONADOTROFINAS LH/FSH

Las hormonas producidas en el ovario (estradiol, progesterona, andrógenos y otras), actúan en todo el cuerpo¹⁶: cerebro, piel, huesos, vasos sanguíneos, intestino, etc. **Cuando hay un desbalance** en el ciclo menstrual, y, por ende, en la producción de las hormonas ováricas, no solo se afecta la menstruación y el ciclo menstrual, sino que también se puede ver comprometida la salud global de la mujer y su calidad de vida (Gordon et al., 2017; Gibson et al., 2020).

Figura 4. El ciclo menstrual



¹⁵ Solo los sangrados uterinos que ocurren por la degeneración del cuerpo lúteo corresponden a la menstruación. Existen otros tipos de sangrados uterinos normales, como los sangrados que ocurren con los anticonceptivos hormonales y otros anormales que son importantes identificar para consultar en forma precoz.

¹⁶ Un ejemplo es la acción termogénica de la progesterona que eleva la temperatura corporal basal entre 0,2 y 0,5°C durante la fase lútea y la gestación. Este aumento permite identificar los ciclos ovulatorios, observando el patrón bifásico de temperatura corporal basal, comparando resultados entre la fase preovulatoria y la fase postovulatoria (Sundström et al., 2020). Ver Figura 3.

Figura 2 Elaborado por Pascale Bussenius M.

Figura 3 Elaborada por Pascale Bussenius M. Modificado de: Corrine, 2021.

2. El ciclo menstrual como “El quinto signo vital”

En mujeres en edad fértil que no usan anticoncepción hormonal, **el ciclo menstrual es un indicador de salud fundamental que históricamente ha sido subvalorado** por toda la sociedad, incluidos los y las profesionales que trabajan con niñas, adolescentes y mujeres.

En el año 2006, la Asociación Americana de Pediatría en conjunto con el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia publicó un artículo donde se plantea que **el ciclo menstrual debe ser considerado el quinto signo vital** en niñas y adolescentes, sumándolo a la evaluación de la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal. Además, se debe entregar información anticipatoria a niñas y adolescentes que permita que ellas conozcan los patrones normales del ciclo, reconociéndolos en sí mismas. Esto favorece el autoconocimiento y la alerta ante situaciones fuera de lo normal y que pueden requerir apoyo del equipo de salud, en esa etapa y en el futuro (ACOG, 2006).

El ciclo menstrual es un proceso complejo que requiere de un adecuado estado de salud para expresarse correctamente. Este involucra la coordinación de distintas áreas del cuerpo, da cuenta del correcto funcionamiento del eje neuroendocrino hipotálamo-hipófisis-ovario y se expresa influenciado por el contexto donde se menstrua, por lo mismo se considera un indicador del estado de salud no solo en niñas y adolescentes, sino también en mujeres adultas. Un ciclo menstrual normal es una evidencia biológica de Salud Menstrual. Identificar y reconocer lo normal y anormal en las diferentes etapas de la vida nos permitirá comprender el estado de salud de la mujer, entendiendo que la Salud Menstrual depende tanto de componentes socioculturales como de la salud física y psicoemocional.

¹⁷ El microbiota intestinal es la comunidad de microorganismos (bacterias, virus, hongos, etc.) que habitan a lo largo del tracto intestinal y que participan en la regulación de diversas funciones en el cuerpo. Por ejemplo, es también un regulador clave del eje intestino - cerebro, participando en las señales bioquímicas entre ambos órganos, influyendo así en el funcionamiento cognitivo y estados de ánimo (Simpson et al., 2021). Múltiples factores relacionados, como la alimentación, uso de fármacos y estilo de vida, regulan el microbiota.

¹⁸ Los **disruptores endocrinos** son sustancias o compuestos químicos presentes en el medio ambiente, capaces de interferir con la regulación hormonal. Están presentes en alimentos o agua contaminada con pesticidas, plásticos, productos de cosmética, detergentes, artículos de aseo personal, entre otros.

3. ¿Qué factores alteran el ciclo menstrual?

Los **factores internos** que más frecuentemente interfieren son: enfermedades endocrinas, estas se manifiestan con una producción anormal de hormonas capaces de alterar el eje, principalmente las hormonas tiroideas (producidas por la glándula tiroides), prolactina (hipófisis), cortisol (glándula suprarrenal), leptina (adipocitos o células del tejido graso).

La microbiota intestinal¹⁷ es un regulador del eje hipotálamo-hipófisis-ovario (Simpson *et al.*, 2021). El **estroboloma es la microbiota específica del intestino que regula la cantidad de estrógeno** que se excreta a través de las deposiciones o que se reabsorbe a nivel intestinal. Cualquier alteración en la microbiota puede elevar o disminuir las concentraciones de estrógeno en la sangre (Baker *et al.*, 2017; Salliss *et al.*, 2021), pudiendo alterar el ciclo menstrual y aumentado el riesgo de desarrollar enfermedades como: obesidad, síndrome metabólico, cáncer de mama, ovario y endometrio, endometriosis, síndrome de ovario poliquístico, trastornos de la fertilidad, entre otras (Guo *et al.*, 2022; Godha *et al.*, 2018).

Otros factores internos pueden ser enfermedades genéticas, infecciosas, ginecológicas, autoinmunes, hematológicas, neuropsiquiátricas, por nombrar algunas (Popat *et al.*, 2008).

Entre los **factores externos** se pueden encontrar, especialmente en mujeres jóvenes, problemas de alimentación (exceso o déficit), ejercicio intenso, mala calidad del sueño y exposición excesiva a **disruptores endocrinos**¹⁸. Los disruptores endocrinos han ido adquiriendo mayor importancia al descubrir su asociación con diversas alteraciones en la salud: alteraciones en el ciclo menstrual, infertilidad, parto prematuro, embarazo ectópico y aborto espontáneo (Gómez y Mordecay, 2020).

Dentro de los factores externos también están todas las situaciones que generan **estrés**, como malas condiciones o sobrecarga laboral, duelos patológicos, exceso de trabajo doméstico, acoso laboral, escolar o callejero, entre otros.

De esta manera **el ciclo menstrual no solo refleja la salud física de la mujer, sino también puede ser una expresión permanente y visible de su salud psicoemocional.**

4. Ciclo menstrual normal

No existe una única definición de lo que es el ciclo menstrual normal, sin embargo, desde el año 2005 la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) ha establecido criterios claves sobre los patrones de sangrado normales, que se han ido actualizando con los años.

Tabla 2. Características de un ciclo menstrual normal¹⁹

Frecuencia	Sangrados menstruales cada 24 a 38 días.
Regularidad	<p>Ciclos regulares, es decir, con poca variación en la duración de los ciclos. Para su evaluación, se debe considerar el ciclo más largo y el más corto que ha tenido la persona durante los últimos 6 meses. La variación normal dependerá de la edad de la mujer, se consideran ciclos regulares cuando la variación es:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Menor o igual a 9 días para mujeres entre 18 y 25 años. · Menor o igual a 7 días para mujeres entre 26 y 41 años. · Menor o igual a 9 días para mujeres entre 42 y 45 años.
Duración	Máximo ocho días de sangrado.
Volumen	<p>Hasta 80 ml de sangre menstrual por cada ciclo.</p> <p>Sangrados de mayor volumen o cualquier sangrado que interfiera con la salud física, emocional, social de la mujer o con su calidad de vida se considera anormal (NICE, 2018).</p>
Sangrados intermenstruales	No debería haber otro sangrado además de la menstruación propia de ese ciclo. La única excepción es un sangrado escaso, post ovulatorio que ocurre en el 5% de las mujeres por la disminución en los niveles de estradiol (Dasharathy et al., 2018).
Dolor menstrual	La menstruación es un proceso inflamatorio, donde muere y se desprende el tejido endometrial para luego ser eliminado a través del cuello del útero y la vagina gracias a las contracciones del útero. Por lo tanto, es normal sentir una incomodidad o dolor leve en la parte inferior del abdomen durante esos días. No es normal tener un dolor menstrual que interfiera con la salud física, emocional, social o con la calidad de vida de la mujer (ACOG, 2018).
Síntomas premenstruales físicos o emocionales	Son frecuentes y normales siempre y cuando no interfieran con la salud física, emocional, social o con la calidad de vida de la mujer (RCOG, 2016).

Escanea este **código QR** para descargar el Pictograma de evaluación cantidad de sangrado menstrual.



¹⁹ La presencia de dolor menstrual y de síntomas premenstruales no pertenecen al Consenso FIGO 2018 que hace referencia solo a Sangrado Uterino Anómalo, sin embargo, por la prevalencia de ambos síntomas y la forma en que interfieren en la calidad de vida de la mujer, siempre deben ser indagados. Existen otros biomarcadores con los que se puede profundizar la salud del ciclo menstrual como los cambios en el moco cervical o el patrón bifásico de temperatura, evaluados a través del método sintotérmico.

5. Ciclo menstrual según etapa de la trayectoria vital

Tabla 3. Ciclo menstrual según etapa de la trayectoria vital

Etapa	Descripción	Recomendaciones
<p>1. Pubertad y menarquia</p>	<p>Entre los ocho y los trece años, se inicia la producción de estrógenos por parte del ovario, los que actúan a nivel de todo el cuerpo generando los caracteres sexuales secundarios²⁰. Esta etapa de transición se conoce como pubertad. La pubertad, en el caso de las niñas, culmina con la primera menstruación, también conocida como menarquia (Martínez y Godoy, 2019; Cañete et al., 2019). La menarquia sucede en forma predecible, dado que hay hitos de la pubertad que van avisando que la menarquia se acerca. Habitualmente ocurre entre uno y tres años después del inicio del desarrollo mamario (telarquia), después del crecimiento del vello púbico, del estirón puberal y del inicio del flujo vaginal que se evidencia como un manchado escaso de la ropa interior.</p>	<p>Conocer los hitos de la pubertad que anticipan la menarquia y su temporalidad, a fin de contar con herramientas para anticipar y preparar a las niñas antes de su primera menstruación, fomentando su autonomía y autogestión en Salud Menstrual.</p>
<p>2. Adolescencia</p>	<p>Es frecuente después de la menarquia tener ciclos de sangrados en que no ocurre la ovulación (anovulatorios), especialmente durante el primer año. Esto se ve reflejado como irregularidad menstrual, lo cual no debe ser motivo de alarma, a menos que pasen más de 90 días entre un sangrado y el otro, o que haya sangrados frecuentes y prolongados que produzcan incomodidad. Durante los primeros tres años posteriores a la menarquia se consideran normales los ciclos menstruales con una frecuencia entre 21 y 45 días (<i>American College of Obstetrician and Gynecologist [ACOG], No. 651, 2015; American Academy of Pediatrics [AAP], 2006; Hillard, 2014</i>).</p>	<p>Incentivar a niñas y adolescentes a registrar sus ciclos menstruales, para que ellas puedan reconocer y evaluar patrones.</p>

²⁰ Los **caracteres sexuales secundarios** son aquellas características no relacionadas con la reproducción que diferencian físicamente a hombres y mujeres.

Etapa	Descripción	Recomendaciones
<p>3. Postparto</p>	<p>La restauración de los ciclos menstruales después de un parto depende principalmente de si la mujer se encuentra amamantando en forma exclusiva o no. Las mujeres que no están amamantando presentan una rápida recuperación de la función ovárica, en promedio a las seis semanas del parto (Eleje et al., 2020). En cambio, las mujeres en lactancia pueden presentar períodos de amenorrea²¹ desde dos meses hasta dos o más años. El factor más importante para mantener la amenorrea postparto es la frecuencia de succión del pezón. La succión inhibe la ovulación (Díaz et al., 1995). Los ciclos menstruales a continuación tienen una fase lútea y niveles de progesterona semejante a los de una mujer que no da lactancia, recuperando completamente la fertilidad (McNeaily, 1996; Díaz et al., 1992).</p>	<p>Evaluar métodos de anticoncepción precozmente, durante la gestación o postparto temprano (ACOG, 2018; MINSAL, 2015), ya que, con los conocimientos actuales, no es posible predecir cuánto tiempo va a durar la amenorrea y se recuperará la fertilidad.</p>
<p>4. Post-aborto</p>	<p>Después de un aborto, hay un rápido retorno del ciclo menstrual, independiente de si fue un aborto espontáneo o un aborto inducido mediante fármacos o procedimiento quirúrgico. El 78% de las mujeres retoma la ovulación antes de las seis semanas postaborto (Latheenmaki et al., 1980).</p>	<p>Iniciar anticonceptivos inmediatamente posterior a un aborto, si no se busca embarazo, ya que cerca del 100% de las mujeres va a haber ovulado antes de tener un sangrado tipo menstruación (Cameron y Baird, 1988; Donnet et al., 1990).</p>
<p>5. Trayectoria a la menopausia</p>	<p>La menopausia es la última menstruación, ocurre normalmente entre los 45 y los 55 años. Es un diagnóstico retrospectivo que se realiza cuando la mujer cumple un año sin menstruar. Los años previos a la menopausia se llaman “etapa de transición a la menopausia y los ciclos menstruales van siendo cada vez más irregulares. En la etapa temprana de transición, uno a tres años antes de la menopausia, es normal períodos de amenorrea (ausencia de menstruación por más de noventa días) (Alvarado et al., 2015).</p>	<p>Informar oportunamente sobre los cambios esperables del ciclo menstrual para el manejo de los cambios en esta etapa.</p>

6. Ciclo menstrual en mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales

La mayoría de los anticonceptivos hormonales actúan inhibiendo la ovulación, motivo por el cual las mujeres usuarias de estos anticonceptivos no tienen ciclo menstrual ni menstruación. Presentan otros tipos de sangrados uterinos que dependen del método anticonceptivo.

¿Cómo actúan los anticonceptivos hormonales?

Todos tienen una progestina (hormona sintética similar a la progesterona). Las progestinas actúan: a nivel del hipotálamo alterando la producción de GnRH, lo que inhibe la ovulación (Cooper & Mahdy, 2021), a nivel del cuello uterino espesando el moco cervical y a nivel del endometrio inhibiendo su proliferación. Como el endometrio se “adelgaza”, las mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales suelen tener sangrados de menor cantidad.

¿Qué anticonceptivos hormonales se pueden encontrar?

Dentro de los anticonceptivos hormonales, encontramos dos grupos: aquellos que utilizan únicamente progestina y los llamados combinados en que se agrega un estrógeno (etinilestradiol o estradiol).

Anticonceptivos sólo con progestina en formato de pastillas de uso diario, inyección trimestral, implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos medicados. En todos estos, el patrón de sangrado tiende a ser irregular, de escasa cantidad o incluso ausencia de sangrado, lo que es normal con su uso (Bahamondes et al., 2015; Brunie et al., 2021; Peipert et al., 2011).

Anticonceptivos combinados favorecen un patrón de sangrado regular y predecible. Las pastillas combinadas, el anillo vaginal y los parches dérmicos, entregan hormonas similares por diferente vía de absorción. Se usan durante 21 días y después se efectúa una pausa de 7 días, durante la cual, al disminuir los niveles de hormonas en la sangre, se produce un desprendimiento del endometrio conocido como sangrado por privación²². El anticonceptivo inyectable combinado, a diferencia de los anteriores, presenta niveles de hormonas que varían a nivel sanguíneo, motivo por el cual no se caracteriza por producir sangrados regulares (MINSAL, 2016).

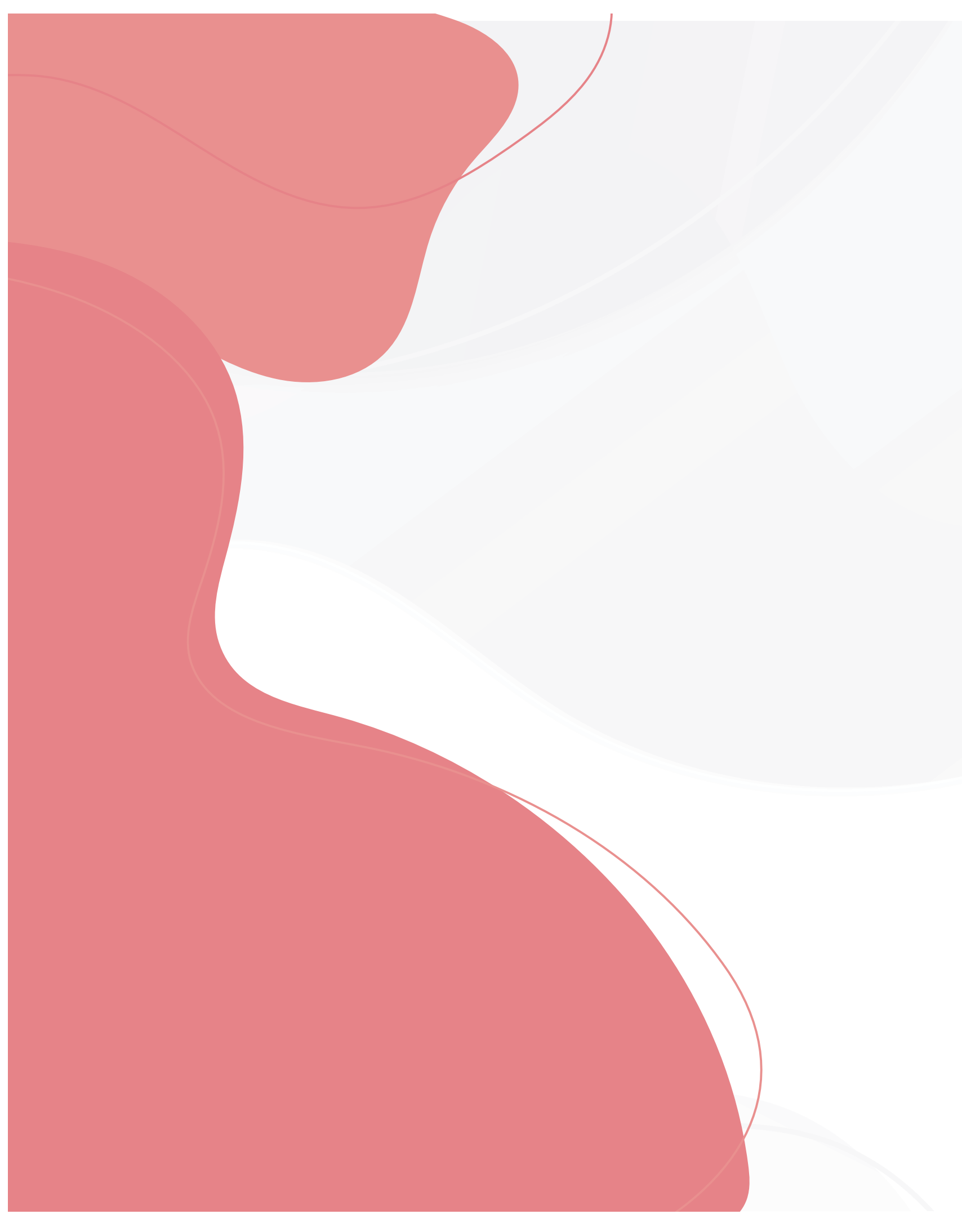
²¹ La *amenorrea* es la ausencia o cese de la menstruación. Amenorrea primaria se define como ausencia de menarquia a los quince años. Amenorrea secundaria se define como ausencia de menstruación por noventa o más días. Las amenorreas secundarias se dividen en amenorreas patológicas (anormales) y amenorreas fisiológicas (normales) como ocurre en el embarazo, período de lactancia y en la postmenopausia (*American Society for Reproductive Medicine [ASRM], 2008*).

²² Es importante recalcar que el **sangrado por privación** no cumple una función en la salud de la mujer. Por tanto, si ella prefiere no sangrar, puede escoger no cumplir la semana de pausa de las píldoras, parches y anillos y empezar inmediatamente la siguiente caja, lo que se conoce como **ciclo extendido**. La principal desventaja será que algunas mujeres pueden presentar sangrados impredecibles de escasa cantidad, conocido como “spotting”, similar como ocurre con los anticonceptivos de solo progestina (Cooper & Mahdy, 2021).



CAPÍTULO III

GESTIÓN DE LA SALUD MENSTRUAL



Uno de los ámbitos más relevantes de la **gestión de la Salud Menstrual** es el uso de materiales limpios de manejo menstrual para absorber o recoger la sangre menstrual, que se pueden cambiar en privado tantas veces como se requiera durante la menstruación, usando jabón y agua para lavar el cuerpo según sea necesario, y teniendo acceso a instalaciones para desechar los materiales usados de manejo menstrual (Unicef, 2020).

1. La importancia del contexto cuando se aborda la gestión de la Salud Menstrual

Para lograr comprender la influencia de los contextos y realidades de las personas es que surge el reconocimiento de **los determinantes de la salud (DSS)**, es decir, las condiciones específicas en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que influyen directamente en su nivel de salud (OMS/OPS, 2008). Estos factores afectan directa o indirectamente, ya sea de forma individual o social y comprende ámbitos tales como ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y de servicios sanitarios (De la Guardia, 2020). Para una correcta gestión de la Salud Menstrual, es fundamental reconocer cuáles son los elementos que la determinan²³.

Algunos determinantes como **las estructuras sociales y las políticas públicas pueden facilitar o dificultar la información, los recursos y las prácticas para un buen manejo de la gestión menstrual** (Alam, 2017; Chinyama, 2019; Sivakami, 2019). Por lo que deben ser considerados e identificados por quienes trabajan con niñas, adolescentes y mujeres.

2. La pobreza menstrual

Uno de los mayores determinantes de la salud es la pobreza, la cual, de acuerdo con enfoques que se utilizan en Chile, puede entenderse como la pobreza de ingresos y como la pobreza multidimensional²⁴. Esta última presenta una mirada más amplia y compleja que aborda aspectos como la educación, la vivienda y la salud. **Vivir en una situación de pobreza es en sí misma una vulneración a los derechos humanos**, realidad que experimentan 2,1 millones de personas en Chile, de acuerdo con última encuesta Casen del 2020²⁵.

El concepto de **pobreza menstrual** incorpora esta mirada compleja en la intersección entre pobreza y Salud Menstrual. Hace referencia a varios aspectos: la falta de acceso a productos sanitarios, carencias en la educación sobre Salud Menstrual e infraestructura para gestión de los desechos. Es una derivación de la pobreza económica y de la falta de perspectiva sobre la importancia de los insumos para la gestión de la menstruación como productos de primera necesidad (Unicef, 2020).

²³ A modo de ejemplo, la vivencia de la menarquia será diferente en una adolescente de una zona urbana con acceso condiciones óptimas de manejo de higiene menstrual e información libre de prejuicios, que una adolescente de la misma zona urbana que no posee acceso a agua potable o baño y que no cuenta con insumos de gestión menstrual. En ambas situaciones, las necesidades educativas, informativas, sanitarias son distintas y requieren un abordaje diferenciado.

²⁴ **Pobreza multidimensional:** de acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), este es un concepto que trasciende el enfoque tradicional que comprende a la pobreza como la falta de ingresos para satisfacer necesidades, y la sitúa más bien como un fenómeno en donde las personas que viven en situación de pobreza viven carencias en diversas dimensiones: salud, trabajo, educación, seguridad social, vivienda y nivel de vida en general. Esta se mide con el índice de pobreza multidimensional (UNDP, 2022).

²⁵ Ministerio de Desarrollo Social (2020).

La **pobreza menstrual** se expresa de diversas formas. Una de las más frecuentes es el acceso al agua y al abastecimiento, el cual es un determinante importante en la gestión menstrual. La falta de servicios de agua y saneamiento (o la dificultad de acceso a los mismos) en la escuela y el trabajo tiene evidentes implicaciones en el manejo de la higiene menstrual de niñas, adolescentes y mujeres. Otra expresión de este fenómeno es la ausencia o dificultad para recibir educación en Salud Menstrual, siendo este un factor que condiciona, limita y dificulta la gestión de la menstruación de manera saludable y adecuada (Alam, 2017; Chinyama, 2019; Sivakami, 2019).

Un espacio donde la pobreza menstrual se expresa transversalmente es en los centros educativos, ya que muchos de ellos no cuentan con instalaciones de saneamiento adecuadas para que niñas y adolescentes lleven a cabo su higiene menstrual. Cuando ellas no tienen acceso a instalaciones y artículos de gestión menstrual seguros, acuden a métodos alternativos no higiénicos como alargar el uso de las toallas higiénicas por más del tiempo adecuado, lo que afecta su salud global (Alam, 2017; Chandra-Mouli y Patel, 2017; Chinyama, 2019; Johnson, 2016; Mohammed y Larsen-Reindorf, 2020). Una de las principales causas de ausentismo escolar de las niñas en la pubertad es la pobreza menstrual. Las niñas y adolescentes pueden perder hasta un cuarto de curso escolar a causa de esta, recortando su acceso a la educación y a las mismas oportunidades que disfrutaban sus pares hombres, aumentando la brecha de género en educación.

Insumos de higiene y gestión menstrual

Para una adecuada gestión de la Salud Menstrual es muy importante conocer los diversos insumos existentes, los principales aspectos sobre la elección, uso y recomendaciones generales, para que profesionales y personas que trabajan con niñas, adolescentes y mujeres puedan recomendarlos, promoverlos e informar sobre éstos.

3. Insumos externos de gestión menstrual

Tabla 4. Insumos externos de gestión menstrual

Insumos	Aspectos a considerar	Recomendaciones
<p>Toallas Desechables</p> <p>Cuerpo absorbente que se posiciona dentro de la ropa interior durante la menstruación. Fabricadas con estructura de capas y centro absorbente, destinadas a absorber, distribuir y confinar la sangre. Se componen a partir de polietileno, polipropileno, algodón, en sus primeras cubiertas, y fibras de celulosa, papel laminado, polímero superabsorbente (SPA) y poliacrilato de sodio en su centro absorbente.</p> <p>Cada toalla tiene una duración de uso de 3 a 6 horas, posteriormente, se deben desechar.</p>	<p>Efectos en la salud vulvovaginal. Se ha encontrado que en el uso de las toallas desechables hay liberación de compuestos orgánicos volátiles (COV), ftalatos y parabenos (para las fragancias) que pueden causar irregularidades menstruales, infecciones e irritación, aumentando el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS). Esto debido a que la membrana mucosa de la vagina y vulva es permeable, por lo que absorbe rápidamente las sustancias químicas sin metabolizarlas (Lin et al., 2020; Park et al., 2019; Wendee, 2014).</p> <p>Efectos en el medio ambiente. Tienen efectos negativos en el medio ambiente ya que demoran entre 600-800 años en degradarse, generan gran cantidad de basura y son una alternativa poco económica a largo plazo (SERNAC, 2021; Women’s Voices for the Earth, 2016).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendable por su facilidad y familiaridad de uso. - Recomendables para personas que tienen dificultades de acceso a agua potable, sanitarios y espacios de privacidad para cambiar el insumo. - No se recomienda su uso en personas que han tenido candidiasis (hongos) recurrente o que hacen deporte, porque promueven la humedad.
<p>Toallas de Tela</p> <p>Son similares a las toallas desechables, se ponen en la ropa interior para contener la menstruación. Están hechas de fibras naturales, como algodón, lino o material absorbente de pulpa de bambú o de fibras de plátano. Tienen mayor capacidad de absorción que las toallas desechables y se encuentran en distintas tallas.</p> <p>Cada toalla tiene una duración promedio de 3 a 6 horas de uso, luego se debe cambiar y lavar. Son reutilizables y tienen una vida útil de 1 año aproximadamente.</p>	<p>Efectos en la salud vulvovaginal. Al ser reutilizables, pueden lavarse y secarse al sol, usando las propiedades de este como “esterilizador natural”. Tienen efectos beneficiosos debido a que no hay contacto con componentes tóxicos. Las toallas de tela, si son de las telas adecuadas y lavadas correctamente, pueden disminuir el riesgo de irritaciones, alergias, infecciones</p> <p>Efectos en el medio ambiente. Tienen menos efectos nocivos en el medio ambiente, siendo una opción sanitaria sostenible y ecológica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendable por su facilidad y familiaridad de uso. - Requiere acceso a agua y baños para el proceso de lavado. - Para su lavado dejar remojar en agua fría durante seis horas, luego lavarlas con jabón neutro y dejarlas secar (ONU, 2018).
<p>Calzones menstruales</p> <p>Son calzones especialmente diseñados para absorber la sangre menstrual. En su mayoría se componen de tres capas: algodón, microfibra o fibra de bambú y tela pulsada (PUL), algunas marcas incluso utilizan en su elaboración filamentos de cobre. Fáciles de usar y lavar, son impermeables, evitan fugas y manchas, son hipoalergénicos y no invasivos.</p> <p>Cada calzón tiene una duración de uso de 12 horas, luego se debe cambiar y lavar. Son reutilizables y tienen una vida útil de 2 años aproximadamente.</p>	<p>Efectos en la salud vulvovaginal. Efectos positivos, ya que son suaves, cómodos, transpirables, lo que es importante para prevenir humedad, irritación e infecciones, y además de no provocar mal olor.</p> <p>Efectos en el medio ambiente. Tienen menos efectos nocivos en el medio ambiente, ya que son reutilizables y sustentables. Reducen hasta 15.000 unidades aproximadamente de productos desechables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendables para niñas y adolescentes en sus primeras menstruaciones, dada su facilidad de uso. - Recomendable para personas en situación de discapacidad, dado que favorece su autonomía. - Requiere acceso a agua y baños para el proceso de lavado.

4. Insumos internos de gestión menstrual

Tabla 5. Insumos internos de gestión menstrual

Insumos	Aspectos a considerar	Recomendaciones
<p>Tampones</p> <p>Productos con forma cilíndrica que se posicionan dentro del canal vaginal, tienen distintos diseños, tamaños y absorbencia. Están confeccionados por diversos materiales, tales como: algodón y/o rayón, viscosa, poliéster o una combinación de estos, con un cordón para su retiro (SERNAC, 2020).</p> <p>Cada tampón tiene una duración promedio de uso de 4 a 8 horas, luego se debe cambiar y desechar.</p>	<p>Efectos en la salud vulvovaginal. Los principales problemas asociados al uso de tampón son en relación con su capacidad de absorción, el material y uso incorrecto (por ejemplo, usarlos por más de ocho horas), el uso durante la noche (no está recomendado) y el no seguir las instrucciones de inserción. Su uso por más de ocho horas, su uso durante la noche o la inserción del tampón sin medidas de higiene favorecen el crecimiento de toxinas que pueden desencadenar en infecciones graves (Billon et al., 2020; Nonfoux et al., 2018; Vostral, 2017). El producto químico residual y la fragancia de los tampones pueden provocar reacciones alérgicas.</p> <p>Efectos en el medio ambiente. Tienen efectos negativos en el medio ambiente, dado su prolongado tiempo de degradación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendable para quienes busquen un insumo práctico que otorgue libertad de movimiento. - Pueden ser útiles para mujeres que desean transitar al uso de la copa menstrual. - Requiere el conocimiento y autoexploración de la vulva y canal vaginal, para su correcta introducción. - Recomendable para promover el empoderamiento y autoconocimiento de los genitales externos e internos.
<p>Copa menstrual</p> <p>Es un dispositivo flexible de látex o silicona o elastómero termoplástico que se inserta dentro de la vagina para contener el flujo vaginal. Es una opción segura para contener la menstruación.</p> <p>La copa tiene una duración de uso de 6 a 12 horas, luego se debe vaciar, lavar y volver a insertar. Son reutilizables y tienen una vida útil de 10 años aproximadamente.</p>	<p>Efectos en la salud vulvovaginal. Su uso correcto no representa un riesgo para el aparato genitourinario o la flora vaginal. El reporte de fuga menstrual durante su uso es similar o menor al uso de tampones o toallas desechables. Se han reportado algunos efectos adversos poco frecuentes, especialmente cuando no se usa correctamente, como: dolor, heridas o alergias cutáneas en la cavidad vaginal, molestias tracto urinarias o síndrome de shock tóxico o necesidad de asistencia de algún profesional para retirarla (Van Eijk, 2019).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda antes de iniciar su uso conocer la técnica correcta de inserción y retiro, además de la forma correcta de higienización para disminuir el riesgo de efectos adversos. - No se recomienda en mujeres que hayan tenido un aborto, parto o cirugía del cuello del útero reciente. - Recomendable para quienes busquen un insumo práctico que otorgue libertad de movimiento. - Recomendable para mujeres que tengan sangrado menstrual abundante, dado que pueden contener más sangre y medirla. En algunos casos se puede indicar el uso conjunto de copa menstrual y toalla o calzón. - Recomendable para promover el empoderamiento y autoconocimiento de los genitales externos e internos.

Insumos	Aspectos a considerar	Recomendaciones
<p>Copa menstrual</p>	<p>Efectos en el medio ambiente. Tienen efectos positivos en el medio ambiente. Anualmente, al ser reutilizable, es la alternativa más económica, ya que es una inversión que se realiza cada diez años (vida útil del producto).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Puede presentar dificultades en: niñas que inician sus ciclos menstruales, por la curva de aprendizaje; en mujeres que tienen condiciones como vaginismo²⁶, vulvodinia²⁷ u otra afectación en los músculos que rodean la vagina; en mujeres operadas en la zona vulvovaginal, por razones ginecológicas o por partos vaginales con sutura reciente, pudiendo generar molestias e incomodidad.
<p>Disco menstrual</p> <p>Cuerpo flexible, hecho de silicona hipoalergénica certificada por FDA, que se inserta dentro de la vagina para contener el flujo vaginal. Tiene una forma ovalada, que hace menos complicada su inserción y cuenta con estructura hexagonal y con un doble borde que evita las fugas.</p> <p>Permite tener relaciones sexuales penetrativas durante la menstruación. El disco tiene una duración de uso de 6 a 12 horas, luego se debe vaciar, lavar y volver a insertar. Son reutilizables y tienen una vida útil de 5 años aproximadamente.</p>	<p>Efectos en la salud vulvovaginal. Su material hipoalergénico y sin látex lo hace un producto seguro y eficaz. Su diseño, libre de químicos y fibras irritables, permite su reutilización durante el paso de los años sin provocar sequedad ni afectación en la flora vaginal cuando se usa correctamente.</p> <p>Efectos en el medio ambiente. Tienen efectos positivos en el medio ambiente al ser reutilizable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No se recomienda para mujeres que tengan alteraciones importantes en el piso pélvico, ni en mujeres que hayan tenido un aborto, parto o cirugía del cuello del útero reciente. - Recomendable para quienes busquen un insumo práctico que otorgue libertad de movimiento. - Recomendable para promover el empoderamiento y autoconocimiento de los genitales externos e internos. - No se recomienda para mujeres que tengan alteraciones importantes en el piso pélvico o cuello uterino, o que hayan tenido un aborto o parto reciente si hubo intervención en el cuello uterino.
<p>Esponja menstrual</p> <p>Este insumo corresponde a una esponja menstrual natural (marina) que se introduce en la cavidad vaginal.</p>	<p>Desde 1980 la Food and Drug Administration (FDA) no las recomienda y fueron retiradas del mercado por su posible relación con el síndrome de shock tóxico menstrual, luego de un estudio realizado en la Universidad de Iowa y de Atlanta. Dicho estudio encontró dentro de ellas varios microorganismos y distintos materiales como arena, polvo, bacterias, etc.</p>	<p>En la actualidad NO se recomienda su uso.</p>

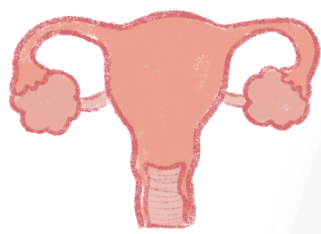
Tabla 6 : Comparación de insumos en gestión menstrual

Insumos	Absorción	Durabilidad	Precio Promedio ²⁸	Amigable ecosistema	Curva aprendizaje
Toallas higiénicas desechables	36 - 118,5 ml	1 uso	Entre \$2.788 y \$5.040 (promedio mensual 5 días de flujo)		Fácil
Toallas de tela	Flujo abundante: 3 toallas Flujo moderado: 2 toallas Flujo liviano: 1 toalla	3 años	\$37.400 (promedio anual)		Fácil
Calzón menstrual	Flujo abundante: 3 calzones Flujo moderado: 2 calzones Flujo liviano: 1 calzón	3 años	\$96.590 (promedio anual)		Fácil
Tampones	5-12 ml	1 uso	\$18.844 (promedio mensual 5 días de flujo)		Moderada
Copa menstrual	XS: 10ml S: 15ml M: 20ml L: 26 ml	10 años *si se mantiene en óptimas condiciones	\$16.149 (promedio anual)		Compleja
Disco menstrual	S: 30ml L: 50ml	5 años	\$13.990- \$14.990		Compleja

²⁶ **Vaginismo:** Es un espasmo de los músculos que rodean la vagina, que ocurre en contra de su voluntad. Los espasmos hacen que la vagina sea muy estrecha y pueden evitar la actividad sexual y los exámenes médicos.

²⁷ **Vulvodinia:** Es un trastorno de dolor severo, ardor y picazón de la vulva.

²⁸ Informe Canastas de Gestión Menstrual, SERNAC 2022.





CAPÍTULO IV

**RECOMENDACIONES
Y CONSIDERACIONES
PARA LOS EQUIPOS
PROFESIONALES EN
MATERIA DE SALUD
MENSTRUAL**



A continuación se presenta la sistematización de las principales recomendaciones y consideraciones para los equipos profesionales en materia de Salud Menstrual. Se amparan en la evidencia científica interdisciplinaria actual y en las recomendaciones de los principales organismos internacionales.

1. Recomendaciones desde el Enfoque de Género y Derechos Humanos en materia de Salud Menstrual

Tabla 7. Recomendaciones desde el Enfoque de Género y Derechos Humanos en materia de Salud Menstrual

<p>1. Promover la Salud Menstrual desde las necesidades de las personas</p>	<p>Abordajes participativos que involucre a mujeres, familias y comunidades en los procesos de diagnóstico, diseño e implementación (Unicef, 2020).</p>
<p>2. Generar Investigación y difusión sobre Salud Menstrual</p>	<p>Ampliar estudios e investigación sobre la Salud Menstrual y difundir los conocimientos (Blázquez y Bolaños, 2017). El ámbito reproductivo ha sido el más estudiado en las mujeres, sin embargo, existe escasez de estudios sobre el ciclo menstrual.</p>
<p>3. Combatir la medicalización y brindar atención sanitaria oportuna</p>	<p>Ante problemas como el dolor, frecuentemente la única respuesta es la prescripción de la píldora anticonceptiva, existiendo también una variada gama de fármacos antiinflamatorios, analgésicos, antiprostaglandínicos o anticólicos, iniciándose su consumo a edades tempranas y manteniéndose una revisión crítica, ni la consideración de la decisión de las mujeres, lo que implica un alto nivel de medicalización (Blázquez y Bolaños, 2017). Se recomienda que el equipo sanitario se capacite en los beneficios del ciclo menstrual normal. Cuando se detecten alteraciones, atender oportunamente los síntomas que interfieren en la calidad de vida (Bakoto, 2020).</p>
<p>4. Acompañamiento de la menarquia</p>	<p>Promover la autonomía y empoderamiento sobre el cuerpo y la sexualidad de niñas y adolescentes. Brindar conocimiento y capacitación a las niñas desde la infancia, previo al inicio del ciclo menstrual (Sommer et al., 2015), información clara, veraz y libre de prejuicios (ONU, 2019).</p>
<p>5. Visibilizar y erradicar discriminaciones²⁹ y violencias³⁰ por el ciclo menstrual</p>	<p>Efectuar abordajes integrales e intersectoriales en coordinación con los organismos estatales, educativos y empresariales que consideren las normas sociales que perpetúan la violencia y discriminación a propósito de la menstruación (ONU, 2019).</p>
<p>6. Educación menstrual universal</p>	<p>Promover el acceso a la información a través del desarrollo de programas de educación menstrual inclusivos y con Enfoque de Género (ONU, 2019) desde la primera infancia.</p>
<p>7. Facilitar el acceso a productos de higiene menstrual</p>	<p>Promover la inclusión de productos de gestión menstrual en los establecimientos educacionales, en los lugares de trabajo, en los centros de salud, en los recintos carcelarios, en los centros comunitarios y otros. Asegurar la distribución de productos de contención menstrual en poblaciones vulnerables (SERNAC, 2021).</p>

<p>8. Políticas públicas que garanticen la Salud Menstrual de todas las personas</p>	<p>Crear leyes, normas, planes y programas tendientes a eliminar las discriminaciones (CEDAW, 1979) y violencias (Belém do Pará, 1994) de género. Crear políticas públicas que garanticen el acceso a infraestructura, agua y saneamiento en condiciones adecuadas en los establecimientos públicos.</p>
<p>9. Combatir la violencia de género en la escuela sobre la menstruación</p>	<p>La comunidad escolar debe abordar la temática de la Salud Menstrual para evitar actos y/o amenazas al interior de los recintos escolares y sus alrededores a fin de evitar que se perpetúen los estereotipos de género y la desigualdad de poder (Unicef, 2016).</p>
<p>10. Fomentar la participación de la sociedad civil en iniciativas sobre Salud Menstrual</p>	<p>La normativa internacional en DDHH obliga a los Estados a garantizar la participación de las personas, incluyendo la salud (CEDAW, 1997). La sociedad civil debe participar en la creación, diseño y evaluación de iniciativas en Salud Menstrual.</p>

2. Recomendaciones sobre la indagación de la salud del ciclo menstrual

Es fundamental que las y los profesionales de salud realicen una indagación dirigida sobre la Salud Menstrual, a fin de promover hábitos saludables, detectar alteraciones³¹ o potenciales problemas de salud.

²⁹ En el artículo 1 de la CEDAW se define que la **discriminación** contra la mujer es la violencia basada en el sexo, es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada. Se incluyen actos que infligen daño o sufrimiento de índole física, mental o sexual, las amenazas de esos actos, la coacción y otras formas (1979).

³⁰ De acuerdo a la Convención de Belém do Pará, se entiende por violencia contra la **mujer** cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado (1994).

³¹ Para mayor información sobre las alteraciones del ciclo menstrual, **escanea este código QR**.



Tabla 8. Recomendaciones sobre la indagación de la salud del ciclo menstrual

<p>1. Indagar sobre la menstruación y el ciclo menstrual</p>	<p>A pesar de las múltiples recomendaciones, la mayoría de los y las profesionales de la salud no indagan en la Salud Menstrual al realizar atenciones, siendo muchos incapaces de reconocer un ciclo menstrual normal de uno anormal (Unicef, 2019).</p>
<p>2. Indagar los principales estresores presentes en la vida de niñas, adolescentes y mujeres que pueden afectar al ciclo menstrual.</p> <p>Se recomienda indagar dirigidamente en los siguientes ámbitos a fin de establecer cómo estos pueden estar afectando la salud de niñas, adolescentes y mujeres y sus ciclos menstruales.</p>	<p>a) Violencia ejercida por la pareja y/o intrafamiliar. El 41% de las mujeres chilenas refiere haber sido víctima de violencia intrafamiliar alguna vez en la vida, el 22% fue víctima en el último año (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2020).</p>
	<p>b) Violencia sexual. 1 de cada 3 mujeres ha sido víctima de violencia sexual directa (ONU Mujeres, 2020). El estrés secundario al trauma sexual no solo se produce con violencias físicas, las violencias sexuales inmateriales de carácter verbal o psicológico, como el acoso sexual o el ciberacoso, pueden generar el mismo estrés en el cuerpo, desregulando el sistema neuroendocrino y alterando el ciclo menstrual (Guérin, 2011).</p>
	<p>c) Trastornos de conducta alimentaria. En Chile entre el 4% y 12% de las y los adolescentes escolarizados tiene algún trastorno de la conducta alimentaria, siendo más frecuente en mujeres (López <i>et al.</i>, 2015). Los cambios bruscos en los hábitos alimentarios y de peso corporal pueden alterar el ciclo y deben ser indagados, incluso si no se cumplen los criterios de un trastorno de conducta alimentaria (ACOG, 740, 2018).</p>
<p>3. Indagación sobre los patrones de normalidad del ciclo menstrual de acuerdo con la trayectoria vital.</p>	<p>Es necesario conocer los patrones de normalidad del ciclo menstrual en cada etapa de la vida. Por medio de la inclusión del ciclo menstrual como signo vital en la evaluación realizada por los profesionales de salud, se pueden identificar alteraciones.</p>

3. Recomendaciones y consideraciones para la autonomía en Salud Menstrual

La **autonomía en Salud Menstrual** es determinante para el pleno goce de la misma, ya que las funciones y procesos del sistema reproductivo están relacionados al bienestar físico, mental y social de las mujeres (Declaración de Beijing 2014, p. 64). Para lograr el **empoderamiento**, es necesario que niñas, adolescentes y mujeres puedan conocer opciones, elegir, distinguir, priorizar y ponerlas en práctica, libres de violencia o coacción (UNFPA, 2021).

Tabla 9. Recomendaciones y consideraciones para la autonomía en Salud Menstrual

1. Respetar que las mujeres son dueñas de sus cuerpos	Con plena capacidad para conocer y gestionar sus procesos biológicos y la autoridad para tomar decisiones sobre su salud (CEDAW, 1997).
2. Brindar información objetiva	Libre de prejuicios y veraz sobre el ciclo menstrual (ONU, 2021).
3. Acceso igualitario a servicios de salud	Para todas las personas, independientemente de su edad, religión, discapacidad, etnia, preferencia o identidad sexual (OMS, 2018).
4. Protección de derechos sexuales y reproductivos	De todas las niñas, adolescentes y mujeres en el marco de la normativa internacional vigente (CEDAW, 1997).
5. Herramientas de autogestión	Brindar herramientas que permitan abordar el ciclo menstrual y los síntomas asociados de forma autónoma (UNFPA, 2021).
6. Validación de niñas, adolescentes y mujeres	Validar síntomas e información entregada por mujeres sobre su cuerpo y ciclo menstrual. Reconocer la morbilidad diferencial entre hombres y mujeres (Valls-Llobet, 2020).
7. Evitar la normalización del dolor	Dejar de normalizar el dolor, especialmente el dolor menstrual, como una condición basal e inalterable, parte de ser mujer (Valls-Llobet, 2020).

4. Recomendaciones para la autogestión de la Salud Menstrual

La **autogestión de la salud del ciclo menstrual** considera diversas herramientas que permiten promover un estado de bienestar, abarca desde los hábitos y conductas individuales, hasta el abordaje con medicina basada en plantas. Estas estrategias de autogestión permiten que niñas, adolescentes, mujeres y otras personas que menstrúan recuperen el control sobre su salud a través de herramientas autónomas, seguras y fáciles de implementar. A continuación se presentan las principales:

4.1 Instrumento para el registro y análisis del ciclo menstrual

Hay diversas **herramientas de Salud Menstrual** a través de las cuales, niñas, adolescentes y mujeres pueden realizar un monitoreo con el fin de **identificar patrones que les permitan conocer su ciclo**. Son de gran utilidad pues permiten identificar el estado de Salud Menstrual biopsicosocial y las necesidades que de ella se derivan. Una de ellas, es el instrumento para el registro y posterior análisis de la Salud Menstrual desarrollado por Escuela la Tribu, y se puede conocer **escaneando el siguiente código QR**.



4.2 Recomendaciones de estilo de vida para promover la salud del ciclo menstrual

Tabla 10. Recomendaciones de estilo de vida para promover la salud del ciclo menstrual

Sueño: la falta de sueño está vinculada a alteraciones en la producción de hormonas gonadotropinas y hormonas esteroides, lo que puede traducirse en ciclos anovulatorios, amenorrea, pérdidas gestacionales y problemas de implantación embrionaria (Lateef y Akintubosun, 2020). El tiempo de sueño recomendado en mujeres adultas es de 8 horas (Lateef y Akintubosun, 2020). El tiempo de sueño adecuado en niñas y adolescentes entre 6 a 12 años es de 9 a 12 hrs. y entre 13 a 18 años es de 8 a 10 hrs. (Pediatrics, 2016).

Salud psicoemocional: las fluctuaciones psicoemocionales a lo largo del ciclo menstrual son normales, siempre y cuando no interfieran con las actividades cotidianas. Si las fluctuaciones psicoemocionales a lo largo del ciclo menstrual interfieren con la calidad de vida, se debe consultar con una o un profesional del área de la salud.

Actividad física: realizar ejercicio aeróbico tres veces a la semana durante sesenta minutos ayuda a mejorar los síntomas premenstruales físicos y emocionales tales como la depresión, irritabilidad, dolor de cabeza e inflamación en las mamas (Samadi et al., 2013) y el dolor menstrual (Hightower, 1997). Sin embargo, es importante considerar que el exceso de ejercicio podría tener un impacto negativo en la salud hormonal, causar anovulación y amenorrea (Warren, 1999).

Alimentación: para tener una adecuada producción de hormonas se debe asegurar el consumo de macronutrientes: proteínas, carbohidratos, grasas; y micronutrientes, tales como: vitaminas del complejo B, vitamina D, calcio, hierro, magnesio, zinc, yodo, selenio. Una alimentación poco variada o deficiente en estos nutrientes altera al eje neuroendocrino, provocando desbalances hormonales (ESHRE Capri Workshop Group, 2006; Huhmann, 2020).

Es fundamental abordar también la alimentación desde el aspecto psicoemocional. La imagen corporal y la autoestima pueden favorecer o deteriorar el vínculo con los alimentos. Es importante considerar la influencia de la cultura de las dietas y la presión social por los estereotipos, como factores que pueden influir negativamente en la salud alimenticia y el bienestar psicoemocional.

Fármacos: diversos fármacos pueden alterar el ciclo menstrual. Algunos de los más comúnmente usados son: antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (Gaytán, 2006), antipsicóticos, antidepresivos, antihipertensivos (Torre y Falorni, 2007), diuréticos (Patibandla, 2021) y antiacnéicos (Fernández y Armario, 2003). Los medicamentos siempre se deben usar bajo prescripción del equipo de salud, y es responsabilidad del profesional que lo indica informar a la mujer sobre estos posibles efectos secundarios.

Tabaquismo: está asociado con problemas de infertilidad, ciclos menstruales frecuentes, anovulación y fases lúteas deficientes (Windham *et al.* 1999). Además de incrementa el riesgo de menopausias prematura (Oboni *et al.* 2016).

Alcohol: el consumo frecuente se asocia a mayor riesgo de ciclos menstruales irregulares, amenorrea, anovulación (Augustynska *et al.*, 2007) y síndrome premenstrual (Fernández *et al.*, 2018). También, el consumo de alcohol se asocia a mayor riesgo infertilidad y pérdida gestacional si se consume durante el primer trimestre del embarazo (Andersen *et al.* 2012).

4.3 Recomendaciones para el acompañamiento del dolor menstrual

La dismenorrea primaria se define como dolor durante el ciclo menstrual en ausencia de una causa identificable. Es una de las causas más comunes de dolor pélvico en las mujeres (Ferries-Rowe *et al.*, 2020). Algunas de las principales recomendaciones para su abordaje son:

Tabla 11. Recomendaciones para el acompañamiento del dolor menstrual

1. Ejercicio	Es una intervención efectiva y que muestra efectos duraderos en el tiempo (Osayande y Mehulic, 2014; Yesildere Saglam y Orsal, 2020). El ejercicio periódico de baja intensidad como: yoga (López-Liria <i>et al.</i> , 2021; Kannan y Claydon, 2014), tai chi, pilates y estiramientos (Armour <i>et al.</i> , 2019) han mostrado mayor beneficio.
2. Calor local	Los guateros o cojines de semillas, bolsas de calor o compresas posicionadas en la parte inferior del abdomen o a nivel lumbar, son herramientas efectivas y accesibles (Osayande y Mehulic, 2014; Kannan y Claydon, 2014; Guimarães y Póvoa, 2020). Se usan para una reducción rápida del dolor a corto plazo. (Armour <i>et al.</i> , 2019).

<p>3. Alimentación</p>	<p>Es una de las intervenciones más importantes (Barnard et al., 2000), siendo incluso altamente recomendada para endometriosis. Se recomienda aumentar el consumo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fibra (frutas y verduras). • Minerales como el magnesio: presente en hojas verde oscuro, almendras y palta (Moslehi et al., 2019). • Vitaminas del complejo B, sobre todo B1 y B6 (Chocano-Bedoya, P. O. et al., 2011). • Ácidos grasos omega 3, que tienen impacto reduciendo las citoquinas proinflamatorias y así reduciendo el dolor menstrual (Zafari, M. et al., 2011).
<p>4. Suplementación</p>	<p>Los suplementos alimentarios deben ser indicados por un profesional. Son una opción alternativa o complementaria a los fármacos tradicionales: Vitaminas del complejo B, Magnesio y Omega 3 (Proctor y Farquhar, 2006; Chocano-Bedoya, P. O. et al., 2011; Wyatt, K. M. et al., 1999; Zafari, M. et al., 2011).</p>
<p>5. Otras estrategias recomendadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acupuntura (Proctor y Farquhar, 2006). • Estimulación nerviosa transcutánea (TENS) (Proctor y Farquhar, 2006). • Medicina basada en plantas.

4.4 Recomendaciones para el abordaje del Síndrome Premenstrual

El Síndrome Premenstrual (SPM) es un conjunto de síntomas y signos físicos, psicológicos, cognitivos y del comportamiento que empiezan una o dos semanas antes del comienzo de la menstruación y desaparecen con esta. Los cambios hormonales que tienen lugar en todo el ciclo menstrual generan una respuesta neuroendocrina que se traduce en cambios psicoemocionales, estos dan lugar a una variación esperada en el estado de ánimo, energía, socialización, funciones cognitivas (atención, concentración), apetito, deseo sexual y patrón del sueño (Hamaideh et al., 2013). Se considera que estos cambios son normales cuando no generan un malestar significativo, quien los experimenta puede desempeñarse con normalidad en las distintas áreas de su vida. Sin embargo, cuando estos cambios interfieren con el bienestar psicológico y la calidad de vida de la mujer, se le conoce como síndrome premenstrual³² (APA, 2014). Los síntomas emocionales son: ánimo triste, labilidad afectiva, irritabilidad, ansiedad, fatigabilidad, apatía, pensamientos negativos, disminución de la concentración y sensación de agobio.

³² Una manifestación severa e incapacitante de este síndrome incluye además abulia, ideación suicida, pensamientos catastróficos de culpa, reproche y/o muerte, e interferencia en las relaciones interpersonales (APA, 2014). Este conjunto ha sido categorizado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales como Trastorno Disfórico Premenstrual y pertenece al grupo de trastornos depresivos, de observarse estos indicadores es necesario referir inmediatamente a un o una especialista de salud mental.

Tabla 12. Recomendaciones para el abordaje del Síndrome Premenstrual

1. Psicoeducación	Sobre cambios psicoemocionales considerados normales y patológicos en fase premenstrual.
2. Hábitos protectores de la salud mental	Promover alimentación, descanso y actividad física adecuadas.
3. Técnicas de autogestión emocional	Técnicas basadas en el <i>mindfulness</i> ³³ o atención plena: meditación guiada, respiración diafragmática o abdominal, escaneo corporal ³⁴ (Ussher <i>et al.</i> 2014) y relajación muscular progresiva, incluir en la rutina diaria o interdiaria (Askari, <i>et al.</i> , 2017).
4. Práctica de escritura terapéutica	Incorporarla en la rutina de autocuidado como forma de autorregulación emocional o desahogo de emociones difíciles.
5. Prácticas de <i>grounding</i>	Caminar con pies descalzos sobre superficie natural, ducha o baño con agua tibia o fría, jardinería, en momentos de mayor malestar emocional (Shevchuk, 2008).
6. Diario de emociones	Para monitorear estados de ánimo durante el ciclo y fase premenstrual. Evitar si los síntomas de ansiedad, preocupación o rumiación ³⁵ son predominantes.

4.5 Recomendaciones para promover la salud del ciclo menstrual con medicina basada en plantas

Actualmente en Chile hay 103 plantas para uso medicinal reconocidas (Avello y Cisternas, 2010; MINSAL, 2010). En relación con la Salud Menstrual, el uso de la medicina basada en plantas puede enfocarse en el acompañamiento de las distintas fases del ciclo menstrual, frente a situaciones específicas como el dolor y el síndrome premenstrual (SPM) con sus distintas expresiones a nivel físico y/o emocional. La elección de las plantas y/o aceites esenciales estará determinada por las propiedades terapéuticas específicas, y condicionada a la no existencia de diagnóstico previo que requiera tratamiento médico.

³³ *Mindfulness*: estado mental caracterizado por la focalización de la atención en el presente y la aceptación de sensaciones, emociones y pensamientos.

³⁴ *Escaneo corporal*: es una técnica que consiste en focalizar la atención en las sensaciones corporales, recorriendo cada parte del cuerpo reconociendo las sensaciones que puedan aparecer, el recorrido puede comenzar por los pies y subir hasta la cabeza.

³⁵ *Rumiación*: pensamientos obsesivos en torno a una idea, problema o situación que causa malestar.

³⁶ *La decocción o cocimiento es el método de extracción del principio activo de una planta, generalmente de sus partes más duras (raíces, semillas, tallos, cortezas) al hacerla hervir a fuego lento por 3 - 30 minutos.*

Para promover la salud del ciclo menstrual (de acuerdo a cada fase) se recomienda:

Tabla 13. Recomendaciones para promover la salud del ciclo menstrual con medicina basada en plantas

<p>Fase Menstrual</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Consumir ortiga (<i>Urtica dioica</i> L) depurativa, rica en vitaminas y hierro. Incorporar sus hojas y tallos a los alimentos o en infusiones (2 grs. por 200 cc. de agua), 2 veces al día. · Aceites esenciales: 3 gotas de lavanda vera, 3 gotas de salvia esclarea y 3 gotas de mejorana en 10 ml de aceite vegetal. Aplicar dos veces al día como aceite de masaje en el vientre para la inflamación, dolor y equilibrio emocional (Conrad, 2019; Ming-Chui Ou et al., 2012). · Infusión para el dolor menstrual: utilizar Jengibre (<i>Zingiber officinale</i>) y Canelo de Ceilán (<i>Cinnamomun Zeylanicum</i>), potentes analgésicos y antiinflamatorios. Preparar en infusión 2 grs. de ramas de canela y 2 rodajas de jengibre (2 g) en 250 cc. de agua tibia, dejar reposar por 10 minutos con la taza tapada y consumir 2 a 3 veces al día según intensidad del dolor, para los días previos y durante la menstruación.
<p>Fase pre y postovulatoria</p>	<p>Infusión: consumir hojas de frambueso a modo de infusión para la nutrición uterina, utilizar 2-3 grs. para 200 cc. de agua, 1 vez al día durante este período.</p>
<p>Síndrome Premenstrual (SPM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · SPM con síntomas asociados a irritabilidad, ansiedad y angustia: acompañar con infusiones de hierbas nervinas como manzanilla o lavanda (3 grs. en 250 cc. de agua tibia), dejar infusionar por 5 minutos con taza tapada y consumir 1 hora antes de dormir en la noche. En casos de insomnio optar por decocción³⁶ de raíz de valeriana (5 g. en 1.000 cc. de agua) y tomar 200 cc. 1 hora antes de dormir en la noche (Arteche et al.,1998). · SPM con retención de líquido: utilizar diente de león (<i>Taraxacum officinale</i>) en infusión: 2 grs. en 200 cc. de agua, 1 a 2 veces al día los días previos a la menstruación (Arteche et al.,1998; MINSAL, 2010). · Aromaterapia: se sugiere utilizar por vía olfativa 2 a 3 gotas de aceite esencial de lavanda vera o yuzu, en algodón, cada vez que aparezcan los síntomas; inhalaciones profundas por 1 un minuto (Conrad, 2019; Matsumoto et al., 2017).

Es importante puntualizar que, frente a cualquier diagnóstico específico asociado a los temas vistos, es relevante la evaluación de un o una profesional especializada en el área. Para más información sobre hierbas, dosis y formas de uso ingresa a este **código QR**.



5. Recomendaciones para el acompañamiento de la gestión menstrual

Para que los equipos profesionales puedan efectuar un correcto acompañamiento en la gestión de la Salud Menstrual, en cuanto a elección y uso de insumos de higiene, se efectúan las siguientes recomendaciones:

Tabla 14. Recomendaciones para el acompañamiento de la gestión menstrual

<p>1. Indagar y abordar los determinantes de la Salud Menstrual y las variables de pobreza menstrual.</p> <p>Se sugiere evaluar los siguientes ítem antes de efectuar recomendaciones sobre la gestión de la salud menstrual e indicar un insumo en particular.</p>	<p>a) Condiciones materiales donde se gestiona la menstruación: tanto en el hogar como en los espacios públicos de uso frecuente.</p> <p>b) Situación socioeconómica: acceso a agua y saneamiento y posibilidades de adquisición de productos de higiene menstrual.</p> <p>c) Factores psicosociales asociados a la Salud Menstrual: autopercepción de la menstruación, conductas familiares sobre el tema, rol de las comunidades (escolares, vecinales, laborales), presencia o no de redes de apoyo.</p>
<p>2. Evaluar si en los espacios utilizados por niñas, adolescentes y mujeres existen las condiciones para un adecuado Manejo de la Higiene Menstrual (MHM).</p> <p>Para ello, las y los profesionales que trabajan con niñas, adolescentes y mujeres pueden guiarse por las siguientes interrogantes (UNICEF, 2020):</p>	<ul style="list-style-type: none"> · ¿Poseen un material o insumo limpio para utilizar durante la menstruación?, ¿Sabes cómo usarlo? · ¿Tienen recursos para acceder a este insumo de forma regular sin exponerse a situaciones de violencia y/o discriminación? · ¿Cuentan con privacidad para cambiar este insumo?; ¿Pueden cambiarlo con la frecuencia necesaria? Al momento de cambiar este insumo, ¿Se exponen a situaciones de violencia y/o discriminación? · ¿Tienen acceso a agua y jabón para el lavado del cuerpo cuando sea necesario?; ¿Tienen acceso a instalaciones seguras para deshacerse de la basura de forma discreta y digna?
<p>3. Recomendar insumos y otros elementos de gestión menstrual acorde a las necesidades y realidades previamente detectadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Insumos externos de gestión menstrual: corresponden a aquellos que no van dentro de la cavidad vaginal, como lo son las toallas desechables, toallas de tela y calzones menstruales. · Insumos internos de gestión menstrual: aquellos que se introducen dentro de la cavidad vaginal, como lo son los tampones, copa y disco menstrual.

6. Recomendaciones y Consideraciones para abordar la Interseccionalidad en Salud Menstrual

Para ampliar la mirada y acercarse a un abordaje integral de los distintos grupos y sus contextos, se incorpora el marco conceptual de la **interseccionalidad**. Esta corresponde a la comprensión de los fenómenos como situaciones compuestas, se refiere así a la interacción entre dos o más formas de discriminación, como el género, sexo, etnia, sexualidad (incluyendo la orientación sexual, la identidad y la expresión de género), edad, discapacidad, nivel socioeconómico, territorio, migración, entre otros. Estos factores interactúan formando un complejo engranaje que no puede interpretarse ni abordarse por medio del análisis de dimensiones aisladas, demandando un **enfoque integrador que problematice las distintas formas de discriminación**, obligando así a que las intervenciones tengan presente las discriminaciones cruzadas que viven las personas, analizando barreras e inequidades específicas a fin de implementar acciones que respondan a estas particularidades (UNFPA et al., 2012).

La meta es **enfrentarse a los desafíos en Salud Menstrual desde una perspectiva integradora**, evitando simplificar las conclusiones. Bajo la óptica de la interseccionalidad, por ejemplo, cualquier persona puede sufrir discriminación por el hecho de ser niña, ser mujer, provenir de alguna etnia indígena, tener discapacidad o vivir en situación de pobreza; y todas las posibilidades de desigualdad pueden coexistir en una sola persona, lo que le pone en un mayor riesgo de vulnerabilidad (Instituto Nacional de las Mujeres, 2022). Las y los profesionales que trabajan con niñas, adolescentes, mujeres y otras personas que menstrúan deben ser capaces de identificar e idealmente crear estrategias para abordar estas interacciones y particularidades, partiendo de la base que las necesidades y abordajes deben ser diferenciados.

Las siguientes consideraciones buscan que los equipos profesionales puedan **enfrentarse a los desafíos en Salud Menstrual desde una perspectiva integradora**, evitando simplificar las conclusiones. Para ello se selecciona una muestra de grupos específicos en la materia.

6.1 Salud Menstrual en niñas, adolescentes y mujeres indígenas

Pertenecer a un pueblo indígena puede determinar las formas de enfermar y morir de las personas y las desigualdades sociales a las que estarán expuestas (Castaño y Stella, 2009). Este conocimiento ha conducido a múltiples convenciones internacionales para la protección de sus derechos, destacando para efectos de este análisis dos que fueron suscritos por Chile: el Convenio N° 169 de la OIT, que reconoce los derechos colectivos de los pueblos indígenas a mantener sus propias instituciones y costumbres (Anaya, 2006), y la Convención sobre los Derechos del Niño, que busca garantizar que “no se negará a una niña el derecho que le corresponde a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma (ONU, 1989).

La cosmovisión de los diversos pueblos y naciones indígenas podría favorecer considerar la sangre menstrual como un elemento positivo, que otorga fertilidad a la sociedad, así como prácticas corporales de autocuidado al relacionar los acontecimientos físicos con el alma y la naturaleza de las personas. Se ha visto que la pérdida de estas prácticas y concepciones en la medida que el acervo cultural propio pierde influencia favorecería la negativización respecto de las sensaciones de lo menstrual (Santibáñez y Carrasco, 2016).

Consideraciones para la Salud Menstrual en niñas, adolescentes y mujeres indígenas y tribales

Tabla 15. Consideraciones para la Salud Menstrual en niñas, adolescentes y mujeres indígenas y tribales

Ámbito	Recomendación
1. Respeto por las medicinas de los pueblos indígenas	Incorporar los saberes de las personas y comprender cómo estas pueden aportar a la gama de cuidados tradicionales en Salud Menstrual. Uso de plantas medicinales, fuentes de calor local, entre otras.
2. Fomentar el diálogo de saberes	Establecer diálogos de saberes entre profesionales sanitarios (y de otras áreas) y representantes de la salud de los pueblos indígenas, a fin de establecer intercambios de conocimientos e implementar abordajes en coherencia con su cosmovisión.
3. Revisar los prejuicios personales	Revisión crítica sobre los prejuicios personales existentes en relación a los conocimientos de las personas pertenecientes a pueblos indígenas en el ámbito de la salud. No dar por sentado que sus planteamientos carecen de reflexión, sistematización y ciencia.
4. Uso del lenguaje	Conocer el lenguaje que utilizan los pueblos indígenas para referirse al ciclo menstrual. Se debe recordar que el lenguaje no solo da cuenta de la diversidad de formas del habla, sino que implica además formas diferentes y diversas de ser, estar y comprender el mundo. Se considera fundamental conocer e integrar la cosmovisión de los pueblos para generar diálogos en torno a la Salud Menstrual.
5. Conocer y respetar los acuerdos internacionales	Respetar acuerdos internacionales suscritos por Chile respecto de los pueblos indígenas, reconociendo el derecho que tienen niñas, adolescentes y mujeres, a vivir de acuerdo a sus valores culturales, practicar sus medicinas y mantener hábitos y conductas.

6.2 Salud Menstrual en personas con discapacidad

La pubertad, la menarquia y el desarrollo de una sexualidad saludable son preocupaciones frecuentes para niñas, adolescentes, mujeres y sus familias, más aún si conviven con alguna discapacidad (Houtrow *et al.*, 2021). Además, es frecuente que sientan temor frente a los cambios puberales y emerjan preguntas sobre higiene, supresión de la menstruación, síntomas menstruales, afectación de la independencia y el aumento del trabajo en cuidados que estos cambios y procesos conllevan (Kirkham *et al.*, 2013 y Klein *et al.*, 2015). En esta población es especialmente sensible esta etapa de la trayectoria vital, por lo que las consideraciones sobre Salud Menstrual expuestas en la presente guía se situarán principalmente en este contexto.

Es necesario considerar que, según el tipo de discapacidad, se pueden afectar de forma distinta la expresión sexual, el desarrollo y la autonomía de las personas. Por lo tanto, al realizar abordajes sobre la salud de niñas, adolescentes, mujeres y personas en situación de discapacidad, es fundamental realizar una indagación específica que permita anticipar las problemáticas que se pueden presentar o agravar con el desarrollo puberal, que podrían guardar relación con el uso del baño, alteraciones cíclicas de comportamiento, aparición de dolor mamario o uterino, así como el potencial agravamiento de los síntomas de alguna condición, como las convulsiones (Houtrow *et al.*, 2021).

Consideraciones para la Salud Menstrual en contexto de discapacidad

Tabla 16. Consideraciones para la Salud Menstrual en contexto de discapacidad

Ámbito profesional	Recomendaciones
Profesionales de la Salud	<p>1. Crear espacios para sostener una conversación confidencial con la persona con discapacidad, explorando sus deseos respecto de su salud, relación con su cuerpo, fertilidad y ciclo menstrual, valorando conjuntamente los riesgos a los cuales puede estar expuesta, incluida la posibilidad de ser o estar siendo víctima de violencia sexual.</p>
	<p>2. Abordar dirigidamente con niñas, adolescentes y mujeres, así como sus familias y personas cuidadoras, la posibilidad de utilización de anticoncepción hormonal y la inhibición del ciclo menstrual (inducir amenorrea terapéutica). Algunos objetivos pueden ser entregar mayor independencia, minimizar problemas de higiene o tratar síntomas premenstruales. Dicha reflexión debe ser equilibrada con la preservación de la autonomía de la persona con discapacidad.</p>
	<p>3. Dependiendo de los objetivos esperados, trazados en conjunto entre la persona con discapacidad, las personas a cargo de su cuidado y el personal de salud, se podrá escoger entre distintas opciones disponibles que intervengan en el ciclo menstrual. Por ejemplo, métodos hormonales que incluyen las píldoras en toma habitual o en ciclo extendido, parches, inyecciones y dispositivos intrauterinos. Considerar que el método más utilizado como abordaje inicial para la supresión menstrual es la inyección trimestral de progestinas (medroxiprogesterona de depósito), tanto por su seguridad, como por la facilidad de uso (Dural <i>et al.</i>, 2020; Klein <i>et al.</i>, 2015; Quint y O'Brien, 2016).</p>

Ámbito profesional	Recomendaciones
Profesionales de todas las áreas	<p>Según el tipo de discapacidad (física o motora, sensorial, intelectual y/o psíquica), deben considerarse factores específicos al momento de recomendar un insumo de gestión menstrual como, por ejemplo, si la persona con discapacidad requiere de otra persona para realizar sus actividades de higiene menstrual, generando la conciencia necesaria en los entornos en que se desenvuelve para que se cubra dicha necesidad.</p>
	<p>Acceder a información confiable y oportuna sobre Salud Menstrual permite a las familias expresar dudas y preocupaciones sobre el futuro de sus hijas, diseñar estrategias para afrontarlo, disminuir la fatiga de la persona cuidadora, además de permitir abordar temas como el riesgo de abuso sexual, el inicio de la actividad sexual consentida y la prevención de infecciones de transmisión sexual o un embarazo no planeado (Adams <i>et al.</i>, 2017; Houtrow <i>et al.</i>, 2021; Klein <i>et al.</i>, 2015).</p>
	<p>Proteger y respetar la autonomía de las personas con discapacidad y su reconocimiento como sujetos de derechos en todas las iniciativas de Salud Menstrual.</p>
	<p>Considerar que la menstruación de personas con discapacidad suele estar tan invisibilizada, llegando a parecer que niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad “no menstrúan”. Por esta razón, suelen no ser consideradas cuando se educa sobre Salud Menstrual.</p>

6.3 Salud Menstrual en personas de la diversidad sexual

¿A qué nos referimos al hablar de diversidad sexual³⁷?

El concepto **diversidad sexual** hace referencia a los múltiples aspectos que determinan la expresión de la sexualidad humana; incluye variables biológicas, identitarias, de orientación, de expresión, prácticas y conductas sexuales.

El sexo alude a las características biológicas, anatómicas y fisiológicas de las personas (hombre, mujer, intersexual), mientras el género se refiere a los constructos sociales asociados a estas determinantes (femenino y masculino). Uno de los aspectos de la categoría género es la identidad de género, que corresponde a la autopercepción y a la propia identificación con esta construcción social, que puede ser múltiple y más amplia que la tradicional concepción binaria de género entre femenino y masculino. Aquí encontramos personas transgénero, transexuales, de género no binario o género fluido.

Profundizando la categoría género encontramos la expresión de género que corresponde al modo en que las personas demuestran a las demás su identidad de género, mientras que la orientación sexual se refiere a la atracción emocional, afectiva y sexual por otras personas de un sexo/género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género. En este ámbito de la diversidad, encontramos la heterosexualidad, homosexualidad, lesbianismo, bisexualidad, pansexualidad y asexualidad. El comportamiento sexual comprende un amplio abanico de conductas y prácticas sexuales que pueden realizarse consigo mismo/a o con otras personas (Yogyakarta, 2006; ONU, 2013).

A pesar de contar con escasa literatura científica al respecto (Schwartz et al. 2019), se reconoce que diversas situaciones asociadas a la sexualidad y el género provocan una vulnerabilidad multidimensional en cuanto a la vivencia menstrual y la salud sexual y reproductiva durante la vida de las personas pertenecientes a la diversidad sexual. Algunos ejemplos de ello son:

- **Las mujeres lesbianas** tienen acceso más restringido a información y prestaciones de salud sexual y reproductiva que las mujeres heterosexuales (Przedworski *et al.*, 2014). En Chile, el 27% de las mujeres lesbianas y bisexuales nunca ha ido al ginecólogo, 74% de los casos por desconfianza (MOVILH, 2019). A pesar de que no existen estudios específicos de Salud Menstrual en mujeres lesbianas, estos datos hacen inferir que es probable que tengan una peor Salud Menstrual.
- **Adolescentes trans** presentan mayores desafíos en salud mental que sus pares, se ve un aumento importante de la disforia y la ideación suicida (Gower et al. 2018; Lawlis, *et al.* 2017). Varios factores influyen en esto, como experimentar los cambios corporales de la pubertad en disonancia con el género identitario, la presión cultural a utilizar productos de gestión menstrual con estética tradicionalmente femenina y la falta de información sobre Salud Menstrual que reciben completan un panorama de alto estrés (National Center for Transgender Equality, 2015).
- En el curso de vida, **las personas trans y no binarias** presentan temor a utilizar baños públicos o de sus lugares de estudio o trabajo, debido a experiencias de maltrato (National Center for Transgender Equality, 2015), por lo que el acceso a la higiene y gestión menstrual se ve entorpecido. También es frecuente que las personas trans tengan mayor vulnerabilidad económica asociada a un menor acceso a trabajos bien remunerados (Feldman *et al.*, 2016), por lo que ambos aspectos pueden sumarse y potenciar la situación de vulnerabilidad y pobreza menstrual.

³⁷ Hay aristas fundamentales de abordar en la atención de personas de las diversidades sexuales, como son la prevención de infecciones de transmisión sexual en distintas prácticas sexuales y la disforia o aceptación de distintas características corporales. Dado que dichos temas exceden los objetivos de esta guía, se recomienda leer la bibliografía señalada en caso de interés en alguno de los puntos mencionados.

Consideraciones para la Salud Menstrual en contexto de diversidad sexual

Tabla 17. Consideraciones para la Salud Menstrual en contexto de diversidad sexual

Ámbito profesional	Recomendaciones
<p>Profesionales de la Salud</p>	<p>1. Capacitar a los equipos de salud en diversidad sexual, para realizar atenciones integrales con enfoque de género y derechos, brindando espacios seguros que no propicien la automarginación (CEMERA, 2017).</p>
	<p>2. Con aquellas personas que deseen suprimir los sangrados se puede utilizar tratamiento hormonal (frecuentemente anticonceptivos) para inducir amenorrea terapéutica. Es relevante siempre considerar los criterios médicos de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud para identificar contraindicaciones, además de las preferencias y necesidades individuales. Por ejemplo, el dispositivo intrauterino hormonal puede ser una excelente alternativa para el cese del sangrado a largo plazo, pero implica necesariamente un procedimiento vía vaginal, por lo que debe abordarse la tolerancia (psíquica y física) al procedimiento. En personas trans masculinas que escogen un tratamiento hormonal masculinizante o quirúrgico, suelen cesar las menstruaciones, haciendo innecesario un tratamiento específico para suprimir el sangrado.</p>
	<p>3. En caso de que la persona desee menstruar, corresponde realizar un asesoramiento sobre gestión menstrual. En el caso de personas trans masculinas, no binarias y/o de género fluido, entregar información sobre las distintas alternativas de productos de uso tanto internos como externos para la gestión menstrual, asesorando en su uso para que la persona elija la más apropiada según sus necesidades y estilo de vida.</p>
<p>Profesionales de todas las áreas</p>	<p>1. Indagar con cada persona sus necesidades y consultas respecto de la Salud Menstrual con naturalidad y sin prejuicios. Evitar asumir la heterosexualidad de las mujeres, no centrar las consultas de salud sexual y Salud Menstrual en prevención de embarazo, ampliando el abanico de la interacción a todos los ámbitos relevantes para la Salud Menstrual (CEMERA, 2017).</p>
	<p>2. Abordar de forma respetuosa y explícita la menstruación al interactuar con una persona trans masculina, no binaria o de género fluido. Muchas veces el sangrado genera ansiedad, dificultando que la persona solicite o pueda tratar el tema, lo que impacta negativamente en el acceso oportuno a soluciones a sus necesidades.</p>
	<p>3. Indagar sobre las ideas, necesidades y problemáticas de las personas sobre la menstruación, conocer sus expectativas y preferencias, a fin de informar, educar y presentar las distintas alternativas pertinentes.</p>

Reflexiones finales

La Salud Menstrual como centro y encuentro del bienestar de la humanidad

En la presente guía se establecen recomendaciones para la **consideración particular de tres condiciones frecuentes e importantes que coexisten en la Salud Menstrual** de niñas, adolescentes, mujeres y personas que menstrúan. Lógicamente **no se abordan todas las múltiples condicionantes a las que está sujeta la Salud Menstrual**, y se reconoce que estas serían inabordables para un solo documento guía.

Confiamos que esta propuesta es a la vez **una invitación para personas y profesionales que trabajan con niñas, adolescentes y mujeres a utilizar este documento como punto de partida** y a complementar la mirada con lecturas, indagaciones, observaciones e investigaciones que nutran el abordaje integral de la salud de estas personas pertenecientes a grupos no abordados de forma específica en esta guía. Por ejemplo, mujeres en situación de calle, privación de libertad, hospitalización prolongada, pobreza multidimensional, habitantes rurales, migrantes, hablantes de idiomas no hegemónicos o personas con acceso restringido al agua e insumos de higiene, entre otras.

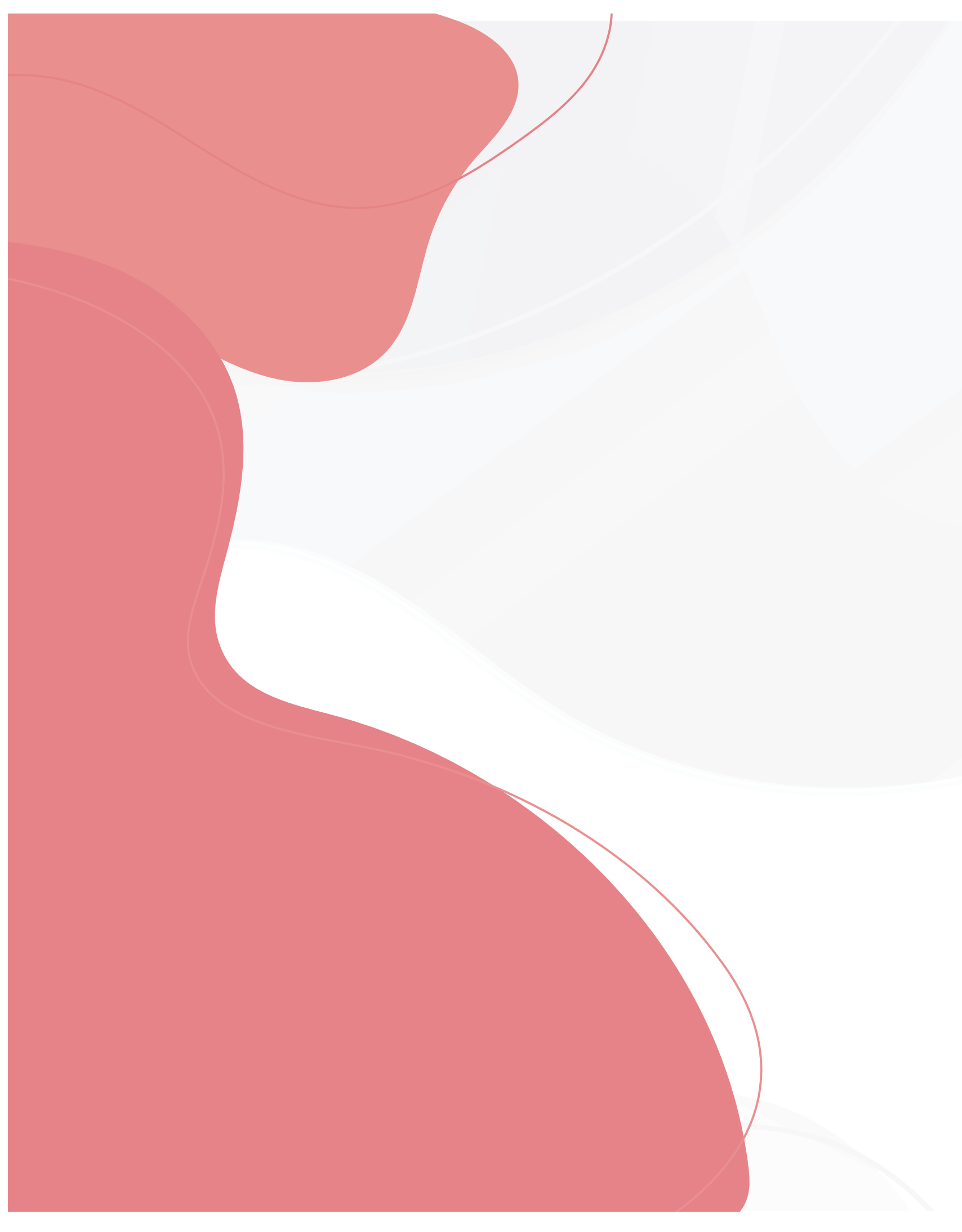
Por todas ellas, es que se debe hacer un esfuerzo conjunto en la generación y consolidación del conocimiento que movilice nuevas prácticas que promuevan **la igualdad y justicia social en Salud Menstrual**. Independiente del ámbito disciplinar, es deber de la ciudadanía conminar a los gobiernos a desarrollar políticas públicas y programas que reviertan las inequidades a propósito de menstruar, a la vez que se incorporan a la práctica profesional los conocimientos y recomendaciones expuestos en la presente guía.

Que la **Salud Menstrual se convierta en un espacio de igualdad, autonomía y bienestar** es una realidad que debe construirse conjuntamente y de la que todas las personas somos parte. Es importante destruir del imaginario y las narrativas que el ciclo menstrual es un “tema de las mujeres”, o incluso minoritario, cuando el 51% de la población menstruará en algún momento de su vida. Es fundamental cerrar esta guía recordando la importancia del rol de los hombres de todas las edades en Salud Menstrual; hoy en día lamentablemente son ellos una fuente importante de violencia, especialmente en contextos educativos (Sommer, 2013), por esto es clave y estratégico el abordaje de sus ideas y prejuicios sobre el ciclo menstrual. Ellos necesitan también educación en Salud Menstrual para ser parte del entendimiento del fenómeno y así participar activamente de las propuestas y soluciones a las problemáticas existentes (UNFPA, 2021).

Confiamos en una salud como centro y encuentro del bienestar de la humanidad y una oportunidad de cambiar la realidad de niñas, adolescentes, mujeres y personas que menstrúan.



REFERENCIAS



- Adams, R. C., Levy, S. E., Norwood, K. W., Brei, T., Davidson, L. F., Davis, B. E., Ellerbeck, K. A., Houtrow, A. J., Hyman, S. L., Kuo, D. Z., Noritz, G. H., Leppert, M. O., Yin, L., Murphy, N. A., & Friedman, S. L. (2017). Shared Decision-Making and Children With Disabilities: Pathways to Consensus. *Pediatrics*, 139(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0956>
- Alam, M. U., Luby, S. P., Halder, A. K., Islam, K., Opel, A., Shoab, A. K., Ghosh, P. K., Rahman, M., Mahon, T., y Unicomb, L. (2017). Menstrual hygiene management among Bangladeshi adolescent schoolgirls and risk factors affecting school absence: results from a cross-sectional survey. *BMJ open*, 7(7), e015508. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015508>
- Andersen, A. M., Andersen, P. K., Olsen, J., Grønbaek, M., y Strandberg-Larsen, K. (2012). Moderate alcohol intake during pregnancy and risk of fetal death. *International journal of epidemiology*, 41(2), 405-413. <https://doi.org/10.1093/ije/dyr189>
- Armour, M., Smith, C. A., Steel, K. A., y Macmillan, F. (2019). The effectiveness of self-care and lifestyle interventions in primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. *BMC complementary and alternative medicine*, 19(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2433-8>
- Arteche A., Vanaclocha B. y Güenechea JI. (1998). *Fitoterapia Vademécum de prescripción de Plantas Medicinales*. Barcelona: Masson.
- Augustnska B., Ziółkowski, M., Odrowąż-sypniewska, G., Kiełpiński A., Gruszka M. y Kosmowski W. (2007). Menstrual cycle in women addicted to alcohol during the first week following drinking cessation-changes of sex hormones levels in relation to selected clinical features, Alcohol and Alcoholism, 42(2), 80-83. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agl094>
- Alvarado, A., Hernández, T., Hernández, M., Negrín, M., Ríos B., Valencia, G., Vital, V., Basavilvazo, M., Torres L., Ortiz, G., Sánchez, F. y Montaña, A. (2015). *Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia*. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 53(2):214-25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152q.pdf>
- American Academy of Pediatrics (AAP) (2006). *Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign* *Pediatrics*, 118(2245). <https://doi.10.1542/peds.2006-2481>
- AmericanAcademyofPediatrics(AAP)(2016). *Endorsesnew recommendations on sleep times*. <https://publications.aap.org/aapnews/news/6630?autologincheck=redirected>
- American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG) (2015). *Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign*. The American College of Obstetricians and Gynecologists, 1-4.
- American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG). (2018). Committee Opinion 740: *Gynecologic Care for Adolescents and Young Women With Eating Disorders*, 740(131), 6. <https://doi.10.1097/AOG.0000000000002652>
- American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG). (2018). Committee Opinion 736: *Optimizing Postpartum Care*. *Obstet Gynecol*, 131(5), 140-150. <https://doi.10.1097/AOG.0000000000002633>
- Anaya, S. J. (2006). Los derechos de los pueblos indígenas. En M. Berraondo, *Pueblos indígenas y derechos humanos* (29-60). Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Askari D., Behroozi N. y Abbaspoor Z. (2017). The Effect of Mindfulness-Based Cognitive-Behavioral Therapy on Premenstrual Syndrome. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 20(2), 1-7. <https://doi.10.5812/ircmj>
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (quinta ed.), Editorial Médica Panamericana.
- Avello, M. y Cisternas, I. (2010). *Fitoterapia, sus orígenes, características y situación en Chile*. *Revista Médica de Chile*. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010001100014
- Bahamondes L., Bahamondes M.V, Shulman L.P. (2015). *Non-contraceptive benefits of hormonal and intrauterine reversible contraceptive methods*. *Human Reproduction Update*, 21(5), 640-651. <https://doi.10.1093/humupd/dmv023>

- Bahamondes, L., Brache, V., Meirik, O., Ali, M., Habib, N., Landoulsi, S., y WHO Study Group on Contraceptive Implants for Women (2015). A 3-year multicentre randomized controlled trial of etonogestrel- and levonorgestrel-releasing contraceptive implants, with non-randomized matched copper-intrauterine device controls. *Human reproduction (Oxford, England)*, 30(11), 2527-2538. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev221>
- Baker, J. M., Al-Nakkash, L. y Herbst-Kralovetz, M. M. (2017). Estrogen-gut microbiome axis: Physiological and clinical implications. *Maturitas*, 103, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.06.025>
- Bakoto, M. (2020). Let Girls Be Girls—My Journey into Forced Womanhood. En C. Bobel, *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, 93-97. Singapore: Palgrave Macmillan.
- Billon, A., Gustin, M., Tristan, A., Bénet, T., Berthiller, J., Gustave, CA., Vanhems, P. y Lina, G. (2020). Association of characteristics of tampon use with menstrual toxic shock syndrome in France. *The Lancet*. [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30052-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30052-3/fulltext)
- Bobel, C. (2020). Introduction: Menstruation as Lens—Menstruation as Opportunity. In: Bobel, C., Winkler, I.T., Fahs, B., Hasson, K.A., Kissling, E.A., Roberts, TA. (eds) *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. Palgrave Macmillan, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7_1
- Blázquez, M. y Bolaños E. (2021) Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual. *SALUD COLECTIVA*. 2017;13(2):253-265. doi: 10.18294/sc.2017.1204
- Brunie, A., Stankevitz, K., Nwala, A. A., Nqumayo, M., Chen, M., Danna, K., Afolabi, K. y Rademacher, K. H. (2021). *Expanding long-acting contraceptive options: a prospective cohort study of the hormonal intrauterine device, copper intrauterine device, and implants in Nigeria and Zambia*. *The Lancet. Global health*, 9(10), e1431-e1441. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00318-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00318-1)
- Cameron, I.T. y Baird, D.T. (1988) *The return to ovulation following early abortion: a comparison between vacuum aspiration and prostaglandin*. *Acta Endocrinol (Copenh)* 1988;118:161-7 <https://doi.10.1530/acta.0.1180161>
- Cañete, R., Gil, M. y Cañete, M.D. (2019). Pubertad retrasada. Hipogonadismos. Protocolos diagnósticos y terapéuticos. *Sociedad Española de Pediatría*. 1:253-66. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_pubertad_retr.pdf
- Cardozo, S. (2015). *Ciclo menstrual. Una perspectiva sociológica*. XI Jornadas de Sociología. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Carrasco, A. y Gavilán, V. (2009). Representaciones del cuerpo, sexo y género: una aproximación a las diferencias sexuales entre los aymaras del norte de Chile. *Chungara Revista de Antropología Chilena*, n°41 pp83-100.
- Castaño, L. S. y Stella, L. (2009). Los determinantes sociales de la Salud, más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencia*, 69-79.
- Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA) Universidad de Chile (2017). Guía de Orientaciones y Recomendaciones para la atención de adolescentes y jóvenes gays, lesbianas y bisexuales en el nivel primario de Salud.
- Comité Para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Nueva York.
- Comité Para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) (1997). *Vida Política y Pública*. Recomendación general 23. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3565.pdf>
- Conrad, P. (2019). *Women´s Health Aromatherapy*. USA: Singin Dragon.
- Corrine, M.D. (2021). Physiology of the normal menstrual cycle. UpToDate. Consultado 1 de marzo 2022, <https://www.uptodate.com/contents/physiology-of-the-normal-menstrual-cycle?csi=2bcae6f2-cacf-4f8b-94c5-962c8b364fa2&source=contentShare>

- Chandra-Mouli, V. y Patel, S. V. (2017). *Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries*. *Reproductive health*, 14(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0293-6>
- Chinyama, J., Chipungu, J., Rudd, C., Mwale, M., Verstraete, L., Sikamo, C., Mutale, W., Chilengi, R. y Sharma, A. (2019). Menstrual hygiene management in rural schools of Zambia: a descriptive study of knowledge, experiences and challenges faced by schoolgirls. *BMC public health*, 19(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6360-2>
- Chocano-Bedoya, P. O., Manson, J. E., Hankinson, S. E., Willett, W. C., Johnson, S. R., Chasan-Taber, L., Ronnenberg, A. G., Bigelow, C., & Bertone-Johnson, E. R. (2011). Dietary B vitamin intake and incident premenstrual syndrome. *The American journal of clinical nutrition*, 93(5), 1080–1086. <https://doi.org/10.3945/ajcn.110.009530>
- Convención de Belém do Pará (1994). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*. Belém do Pará.
- Cooper, D. B. y Mahdy, H. (2021). *Oral Contraceptive Pills*. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430882/>
- Dasharathy, S., Mumford, S., Pollack, A., Perkins, N., Mattison, D., Wactawski-Wende, J. y Schisterman, E. (2011). *Menstrual Bleeding Patterns Among Regularly Menstruating Women*. *American Journal of Epidemiology*. 175, (6). <https://doi.10.1093/aje/kwr356>
- Díaz, S., Sheron-Ferre, M., Croxatto, H.B. y Veldhuis, J. (1995). *Neuroendocrine mechanisms of lactational infertility in women*, *Biological research*, Vol 28: 155 – 163 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9251745/>
- Díaz, S., Cárdenas, H., Brandeis, A., Miranda, P., Salvatiera, A.M. y Croxatto, H.B. (1992) *Relative contributions of anovulation and luteal phase defect to the reduced pregnancy rate of breastfeeding women*. *Fertility and Sterility*, Vol 58 (3): 498-503. PMID: 1521642 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1521642/>
- Donnet, M.L., Howie, P.W., Marnie, M., Cooper, W. y Lewis, M. (1990) Return of ovarian function following spontaneous abortion. *Clin Endocrinol (Oxf)* 33:13–20. <https://doi.10.1111/j.1365-2265.1990.tb00460.x>
- Dural, Ö., Taş, İ. S., & Akhan, S. E. (2020). Management of menstrual and gynecologic concerns in girls with special needs. In *JCRPE Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology* (Vol. 12, pp. 41–45). Galenos Yayincilik,. <https://doi.org/10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0174>
- Eleje G.U., Ugwu, E.O., Dinwoke, V.O., Enyinna P.K., Enebe J.T., Okafor, I.I., Onah, L.N., Umeononihu, O.S., Obiora, C.C., Nweze, S.O., Emeka, E.A., Anyaoku, C.S., y Ezugwu, F.O. (2020). *Predictors of puerperal menstruation*. *PLOS ONE* 15(7).<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235888>
- ESHRE Capri Workshop Group (2006). Nutrition and reproduction in women. *Human reproduction update*, 12(3), 193–207.
- Eternod, M. (2018). Brechas de género: Retos pendientes para garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva, y para cerrar las brechas de género. Ciudad de México: Instituto Nacional de las Mujeres.
- Facio, A. y Fries, L. (2005). *Feminismo, Género y Patriarcado*. *Revista sobre enseñanza del derecho de Buenos Aires*, 259-294.
- FDA. (2018).CPG Sec. 345.300 Menstrual Sponges. <https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/cpg-sec-345300-menstrual-sponges>
- Feldman, J., Brown, G.R., Deutsch, M.B., Hembree, W., Meyer, W., Meyer-Bahlburg, H.F., Tangpricha, V., T'Sjoen, G. y Safer, J.D. (2016). Priorities for transgender medical and healthcare research. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 23(2):180-7. <https://doi.10.1097/MED.0000000000000231>. PMID: 26825469; PMCID: PMC4821501.
- Fernández M.D.M, Saulyte J., Inskip H.M. y Takkouche, B. (2018). Premenstrual syndrome and alcohol consumption: a systematic review and meta-analysis *BMJ Open*. <https://bmjopen.bmj.com/content/8/3/e019490>

- Fernández Vozmediano J.M. y Armario Hita JC., (2003). Retinoides en dermatología. *Med Cutan Iber Lat Am*; 31(5): 271-294 <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2003/mc035b.pdf>
- Ferries-Rowe, Elizabeth MD, MA; Corey, Elizabeth MD, MPH; y Archer, Johanna S. VMD, MD (2020). *Primary Dysmenorrhea, Obstetrics y Gynecology: Volume 136 - Issue 5 - p 1047-1058*. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004096>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo, Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia y Organización de las Naciones Unidas Mujeres (UNFPA, UNDP, Unicef y ONU Mujeres) (2012). *Ampliando la Mirada: la integración de los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos*. Santiago de Chile.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (2019) *Guidance on Menstrual Health and Hygiene*. <https://www.unicef.org/media/91341/file/UNICEF-Guidance-menstrual-health-hygiene-2019.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (2020). *Manuales sobre Salud e Higiene Menstrual*. <https://www.unicef.org/mexico/informes/manuales-sobre-salud-e-higiene-menstrual>.
- Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia (Unicef) (2020). *Manual sobre salud e higiene menstrual para facilitadoras y facilitadores*. Ciudad de México.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2021). *Fondo de Población de las Naciones Unidas*. <https://www.unfpa.org/es/menstruaci%C3%B3n-preguntas-frecuentes>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2021). *Mi cuerpo me pertenece*. https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mi_cuerpo_me_pertenece-reclamar_el_derecho_a_la_autonomia_y_la_autodeterminacion.pdf
- Gaytán, M., Morales, C., Bellido, C., Sánchez-Criado, J. E., & Gaytán, F. (2006). Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and ovulation: lessons from morphology. *Histology and histopathology*, 21(5), 541-556. <https://doi.org/10.14670/HH-21.541>
- Gibson, S., Fleming, N., Zuidwijk, C. y Dumont, T. (2020). *Where Have the Periods Gone? The Evaluation and Management of Functional Hypothalamic Amenorrhea*. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*; 12 (Suppl 1): 18-27. <https://doi.10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0178>
- Godha, K., Tucker, K. M., Biehl, C., Archer, D. F. y Mirkin, S. (2018). Human vaginal pH and microbiota: an update. *Gynecological endocrinology: the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*, 34(6), 451-455. <https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1407753>
- Gómez-Tabares, G. y Mordecay, V.C. (2020). *Disruptores endocrinos en reproducción*. *Revista Colombiana de Menopausia*, 26 (1), 7 - 19. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224400/disruptores-endocrinos.pdf>
- Gordon, C.M., Ackerman, K.E., Berga, S.L., Kaplan, J.R., Mastorakos, G., Misra, M., Murad, H., Sanoro, N.F. & Warren, M.P. (2017). *Functional Hypothalamic Amenorrhea: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline*. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 102, Issue 5, 1 May 2017, Pages 1413 – 1439. DOI: 10.1210/jc.2017-00131
- Gower, A., Rider, G., Brown, C., McMorris, B., Coleman, E., Taliaferro, L. y Eisenberg, M. (2018) Supporting Transgender and Gender Diverse Youth: Protection Against Emotional Distress and Substance Use. *Am J. Prev. Med.* 55(6), 787-794. <https://doi.10.1016/j.amepre.2018.06.030>
- Guérin, V. (2011). *Stop aux violences sexuelles! (1a ed.)*.
- Guimarães, I., y Póvoa, A. M. (2020). Primary Dysmenorrhea: Assessment and Treatment. *Dismenorreia primária: Avaliação e tratamento. Revista brasileira de ginecologia e obstetricia : revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*, 42(8), 501-507. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712131>
- Guo, J., Shao, J., Yang, Y., Niu, X., Liao, J., Zhao, Q., Wang, D., Li, S., y Hu, J. (2022). Gut Microbiota in Patients with Polycystic Ovary Syndrome: a *Systematic Review*. *Reproductive sciences (Thousand Oaks, Calif.)*, 29(1), 69-83. <https://doi.org/10.1007/s43032-020-00430-0>
- Hamaideh S., Al-Ashram S. y Al-Modallal H. (2013). *Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among Jordanian women*. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 21(1), 60-68. <https://doi.org/10.1111/jpm.12047>

- Hawkins, S. M. y Matzuk, M. M. (2008). *The menstrual cycle: basic biology*. Annals of the New York Academy of Sciences, 1135, 10-18. <https://doi.10.1196/annals.1429.018>
- Hennegan, J. y Montgomery, P. (2016). Do Menstrual Hygiene Management Interventions Improve Education and Psychosocial Outcomes for Women and Girls in Low and Middle Income Countries? A Systematic Review. *PLoS ONE*, 1-21.
- Hennegan, J., Winkler I., Bobel, C., Keiser, D., Hampton, J., Larsson, G., Chandra-Mouli, V., Plesons, M. y Mahon, T. (2021) Menstrual health: a definition for policy, practice, and research, *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29:1, 31-38, DOI: [10.1080/26410397.2021.1911618](https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1911618)
- Hightower, M. (1997). Effects of exercise participation on menstrual pain and symptoms. *Women & health*, 26(4), 15-27. https://doi.org/10.1300/j013v26n04_02
- Hillard, P. J. A. (2014). Menstruation in Adolescents: What Do We Know? and What Do We Do with the Information? *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 27(6), 309-319. <https://doi.org/10.1016/j.jpap.2013.12.001>
- Houtrow, A., Elias, E. R., Davis, B. E., Kuo, D. Z., Agrawal, R., Davidson, L. F., Ellerbeck, K. A., Foster, J. E. A., Fremion, E., O'Connor Leppert, M., Saunders, B. S., Stille, C., Vargus-Adams, J., Yin, L., Norwood, K., Coleman, C., Mann, M. Y., Simpser, E., Poon, J., (...) Kuznetsov, A. (2021). Promoting Healthy Sexuality for Children and Adolescents With Disabilities. *Pediatrics*, 148(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052043>
- Huhmann, K. (2020). Menses Requires Energy: A Review of How Disordered Eating, Excessive Exercise, and High Stress Lead to Menstrual Irregularities. *Clinical therapeutics*, 42(3), 401-407. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2020.01.016>
- International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) (2018). Menstrual Disorders Committee The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *International Journal of Gynecology y Obstetrics*. <https://doi.10.1002/ijgo.12666>
- Instituto Nacional de las Mujeres (2022). Glosario para la igualdad. México, Campus Genero: https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/storage/terminos_pdf/interseccionalidad.pdf
- IWGIA: Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (2021). El Mundo Indígena. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.
- Johnson, L., T. Calderón, C. Hilari, J. Long y C. Vivas. 2016. Impactos del Manejo de la Higiene Menstrual, Experiencia de Niñas Adolescentes en la Escuela en la Amazonía de Bolivia. Unicef: La Paz
- Johnston-Robledo, I. y Chrisler, J. (2020). The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma. En C. Bobel, et al., *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies (181-200)*. Singapore: Palgrave Macmillan.
- Kannan, P. y Claydon, L. S. (2014). Some physiotherapy treatments may relieve menstrual pain in women with primary dysmenorrhea: a systematic review. *Journal of physiotherapy*, 60 (1), 13-21. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2013.12.003>
- Kirkham, Y. A., Allen, L., Kives, S., Caccia, N., Spitzer, R. F. y Ornstein, M. P. (2013). Trends in Menstrual Concerns and Suppression in Adolescents With Developmental Disabilities. *Journal of Adolescent Health*, 53(3), 407-412. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.04.014>
- Klein, D. A., Gawryls, B. L., & Sylvester, J. E. (2015). *Menstrual Concerns in an Adolescent with Disabilities* (Vol. 92, Issue 9). www.aafp.org/afpAmericanFamilyPhysician823
- Lahteenmaki, P., Yiöstalo, P. y Sipinen, S. (1980) Return of ovulation after abortion and after discontinuation of oral contraceptives. *Fertil Steril*, 34, 246-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7409246/>
- Lateef O. M. y Akintubosun M. O. (2020). Sleep and Reproductive Health. *Journal of Cicardian Rhythms*, 18 (1), 1-11. <https://doi.org/10.5334/jcr.190>
- Lawlis, S., Donkin, B., Bates, J., Britto M. y Conard, L. (2017). Health Concerns of Transgender and Gender Nonconforming Youth and Their Parents Upon Presentation to a Transgender Clinic. *J. Adolesc. Health*, 61(5), 642-648. <https://doi.10.1016/j.jadohealth.2017.05.025>
- Lin, N., Ding, N., Meza-Wilson, E., Devasurendra, AM., Godwin, C., Park, SK. Y Batherman, S. (2020). Volatile organic compounds in feminine hygiene products sold in the US market: A survey of products and health risks. Science- Direct. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412020303494>

- López,C., Raimann, X. y Gaete, M.V. (2015). Prevención de los Trastornos de Conducta Alimentaria en la era de la obesidad: rol del clínico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 24-33. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.003>
- López-Liria, R., Torres-Álamo, L., Vega-Ramírez, F. A., García-Luengo, A. V., Aguilar-Parra, J. M., Trigueros-Ramos, R. y Rocamora-Pérez, P. (2021). Efficacy of Physiotherapy Treatment in Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 7832. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157832>
- Martínez-Aedo, M. y Godoy, E. (2019). Pubertad precoz y variantes de la normalidad. Protocolos diagnósticos y terapéuticos. *Sociedad Española de Pediatría*. 1, 239-52. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/15_pubertadp.pdf
- Matsumoto, T, Kimura T, and Hayashi T.. (2017). ¿Tiene la fragancia japonesa Citrus Fruit Yuzu (Citrus junos Sieb. ex Tanaka) efectos terapéuticos similares a los de la lavanda que alivian los síntomas emocionales premenstruales? Un estudio cruzado aleatorizado simple ciego. *Journal of Alternative and Complementary Medicina*, 23, 461-470.
- McNeilly, A.S. (1996). Impact on fertility, Breastfeeding and the suppression of fertility. *Food and Nutrition Bulletin*. The United Nations University, 17(4), <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/156482659601700412>
- Ming-Chiu Ou, Tsung-Fu Hsu, Andrew C. Lai, Yu-Ting Lin y Chia-Ching Lin. (2012). Pain relief assessment by aromatic essential oil massage on outpatients with primary dysmenorrhea:A randomized, double-blind clinical trial. *J. Obstet. Gynaecol.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22435409/>
- Ministerio de Desarrollo Social (2020) Encuesta CASEN en Pandemia. <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-en-pandemia-2020>
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2010). *Medicamentos Herbarios Tradicionales*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2015). *Norma General Técnica para la atención Integral en Puerperio*, 251-255. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2016). Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf
- Mohammed, S. y Larsen-Reindorf, R. E. (2020). Menstrual knowledge, sociocultural restrictions, and barriers to menstrual hygiene management in Ghana: Evidence from a multi-method survey among adolescent schoolgirls and schoolboys. *PloS one*, 15(10), e0241106. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241106>
- Montgomery, R. (1974). A Cross-Cultural Study of Menstruation, Menstrual Taboos, and Related Social Variables. *Ethos*, 137-170.
- Moslehi, M., Arab, A., Shadnoush, M., & Hajianfar, H. (2019). The Association Between Serum Magnesium and Premenstrual Syndrome: a Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Biological trace element research*, 192(2), 145–152. <https://doi.org/10.1007/s12011-019-01672-z>
- Movimiento de Integración y Liberación Sexual (MOVILH) (2019). Encuesta Visibles Mujeres Lesbianas y Bisexuales en Chile. <https://www.movilh.cl/wp-content/uploads/2019/12/Encuesta-Lesbianas-Bisexuales-Chile-Visibles.pdf>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2018). Heavy menstrual bleeding: Assessment and management (88). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng88/resources/heavy-menstrual-bleeding-assessment-and-management-pdf-1837701412549>
- Nonfoux, L., Chiaruzzi, M., Badiou, C., Baude, J., Tristan, A., Thioulouse, J., Muller, D., Prigent-Combaret, C. y Lina, G. (2018). Impact of Currently Marketed Tampons and Menstrual Cups on Staphylococcus aureus Growth and Toxic Shock Syndrome Toxin 1 Production In Vitro. *Applied and environmental microbiology*, 84(12), e00351-18. <https://doi.org/10.1128/AEM.00351-18>
- Oboni, J. B., Marques-Vidal, P., Bastardot, F., Vollenweider, P., & Waeber, G. (2016). Impact of smoking on fertility and age of menopause: a population-based assessment. *BMJ open*, 6(11), e012015. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012015>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1989). Convención sobre los Derechos del Niño, A.G.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1994).

- Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 37. El Cairo.

Organización Mundial de la Salud y Organización

- Panamericana de la Salud (OMS/OPS) (1997). Fortalecimiento y Desarrollo de los Sistemas de Salud Tradicionales: Organización y Provisión de Servicios de Salud en Poblaciones Multiculturales <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10-Esp%20IND6.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998). Promoción de la Salud Glosario. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006). Salud sexual. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

- Organización Mundial de la Salud y Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (OMS/OPS) (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación*, Ginebra: Propia.

- Organización de las Naciones Unidas Mujeres (ONU Mujeres) (2014). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. https://beijing20.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf#page=68

- Organización de las Naciones Unidas Derechos Humanos (ONU Derechos Humanos) (2013). Orientación Sexual e Identidad de Género en el derecho internacional de los Derechos Humanos. <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orientación-sexual-e-identidad-de-género2.pdf>

- Organización de las Naciones Unidas Mujeres (ONU Mujeres) (2016). Guía de terminología y uso de lenguaje no sexista para periodistas, comunicadores y comunicadoras. Guatemala: ONU Mujeres.

- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2019). La salud menstrual de las mujeres ya no debería ser un tabú. United Nations Human Rights. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24256&LangID=E>

- Organización de las Naciones Unidas Mujeres (ONU Mujeres) (2020) Hechos y cifras: Poner fin a la violencia

contra las mujeres: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

- Organización de las Naciones Unidas Mujeres (ONU Mujeres) (2022). Coordinación del Sistema de Naciones Unidas: <https://www.unwomen.org/es/how-we-work/un-system-coordination/gender-mainstreaming>

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Determinantes Sociales de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2022 “Violencia contra la mujer” <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>

- Osayande, A. S. y Mehulic, S. (2014). Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. *American family physician*, 89(5), 341-346. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24695505/>

- Park, CJ., Barakat, R., Ulanov, A., Li, Z., Lin, P., Chiu, K., Zhou, S., Perez, P., Lee, J., Flaws, J., y Jay Ko, C. (2019). Sanitary pads and diapers contain higher phthalate contents than those in common commercial plastic products. *ScienceDirect*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890623818302259>

- Patibandla S., Heaton J. y Kyaw H. (2021). Spironolactone. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554421/>

- Peipert, J. F., Zhao, Q., Allsworth, J. E., Petrosky, E., Madden, T., Eisenberg, D. y Secura, G. (2011). Continuation and satisfaction of reversible contraception. *Obstetrics and Gynecology*, 117(5), 1105-1113. <https://doi.10.1097/AOG.0b013e31821188ad>

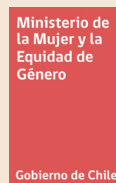
- Popat, T. P. y Vaishali, B. (2008). The Menstrual Cycle a Biological Marker of General Health in Adolescents. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 11(35), 43-51. <https://doi.10.1196/annals.1429.040>

- Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine [ASRM] (2008). *Current evaluation of amenorrhea*. *Fertil Steril*, 90(5), 19-25. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2008.08.038
- Proctor, M. y Farquhar, C. (2006). Diagnosis and management of dysmenorrhoea. *BMJ (Clinical research ed.)*, 332(7550), 1134-1138. <https://doi.org/10.1136/bmj.332.7550.1134>

- Proctor, M., & Farquhar, C. (2006). Diagnosis and management of dysmenorrhoea. *BMJ* (Clinical research ed.), 332(7550), 1134–1138. <https://doi.org/10.1136/bmj.332.7550.1134>
- Przedworski, J.M., Mc Alpine, D.D., Karaca-Mandic, P. y VanKim, N.A. (2014). Health and health risks among sexual minority women: an examination of 3 subgroups. *J. Public Health*, 104,1045-7. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301733>
- Quint, E. H., & O'Brien, R. F. (2016). Menstrual management for adolescents with disabilities. *Pediatrics*, 138(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0295>
- Royal College of Obstetricians y Gynaecologists (2016). Management of Premenstrual Syndrome. *BJOG*. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14260>
- Salliss, M.E., Farland, L.V., Mahnert, N.D. y Herbst-Kralovetz, M. M. (2021). The role of gut and genital microbiota and the estrobolome in endometriosis, infertility and chronic pelvic pain. *Human reproduction update*, 28(1), 92-131. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmab035>
- Samadi, Z., Taghian, F. y Valiani, M. (2013). The effects of 8 weeks of regular aerobic exercise on the symptoms of premenstrual syndrome in non-athlete girls. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(1), 14-19.
- Santibáñez, M. y Carrasco, A. (2016). Significados y prácticas culturales de la menstruación en mujeres aymara del norte de Chile. Un aporte desde el género a los estudios antropológicos de la sangre menstrual. *Chungara, Revista de Antropología Chilena*, 00-00.
- Schooler, D., Ward, M., Merriwether, A. y Caruthers, A. (2005). *Cycles of shame: menstrual shame, body shame, and sexual decision-making*. *The Journal of Sex Research* 324-334.
- Schwartz, A., Russell, K. y Gray, B. (2019). Approaches to Vaginal Bleeding and Contraceptive Counseling in Transgender and Gender Nonbinary. *Patients Obstet Gynecol*, 134(1), 81-90. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003308>
- Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) (2020). Evaluación de Desempeño y Rotulación en Toallas Higiénicas y Protectores Diarios: Buscando opciones para nosotras. https://www.sernac.cl/portal/607/articles-59253_archivo_01.pdf
- Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) (2021). Informe Estudio Gestión Menstrual. https://www.sernac.cl/portal/619/articles-63337_archivo_01.pdf
- Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) (2022). Informe Canastas de Gestión Menstrual. *Actualización Gestión Menstrual 2022*. https://www.sernac.cl/portal/619/articles-63337_archivo_01.pdf
- Shannon, A., Melendez-Torres, G. y Hennegan, J. (2021). How do women and girls experience menstrual health interventions in low- and middle-income countries? Insights from a systematic review and qualitative metasynthesis. *Culture, Health & Sexuality*, 624-643.
- Shevchuk, N.A. (2008). Adapted cold shower as a potential treatment for depression. *Med Hypotheses*. 70(5), 995-1001. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2007.04.052>
- Simpson, C. A., Diaz-Arteche, C., Eliby, D., Schwartz, O. S., Simmons, J. G. y Cowan, C. (2021). The gut microbiota in anxiety and depression - A systematic review. *Clinical psychology review*, 83, 101943. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101943>
- Sivakami, M., Maria van Eijk, A., Thakur, H., Kakade, N., Patil, C., Shinde, S., Surani, N., Bauman, A., Zulaika, G., Kabir, Y., Dobhal, A., Singh, P., Tahiliani, B., Mason, L., Alexander, K. T., Thakkar, M. B., Laserson, K. F. y Phillips-Howard, P. A. (2019). Effect of menstruation on girls and their schooling, and facilitators of menstrual hygiene management in schools: surveys in government schools in three states in India, *Journal of global health*, 9(1), 010408. <https://doi.org/10.7189/jogh.09.010408>
- Sommer, M., Sutherland, C. y Chandra-Mouli, V. (2015). Putting menarche and girls into the global population health agenda. *Reprod. Health*, 12-24.
- Sommer, M., & Sahin, M. (2013). Overcoming the taboo: advancing the global agenda for menstrual hygiene management for schoolgirls. *American journal of public health*, 103(9), 1556–1559. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301374>
- Subsecretaría de Prevención del Delito (2020). IV Encuesta de Violencia contra la Mujer en el Ámbito de Violencia

- Intrafamiliar y en Otros Espacios (ENVIF-VCM) Resultados País Subsecretaría de Prevención del Delito Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Disponible en <http://cead.spd.gov.cl/estudios-y-encuestas/>
- Sundström-Poromaa, I., Comasco, E., Sumner, R. y Luders, E. (2020). Progesterone - Friend or foe? *Front Neuroendocrinol.* 59:100856. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2020.100856>
 - Tamayo y Tamayo, M. (1995). La interdisciplinariedad, cartilla para el docente. Cali: Centro de Recursos para la Enseñanza y el Aprendizaje.
 - National Center for Transgender Equality (2015) US Transgender Survey (USTS). <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Executive-Summary-Dec17.pdf>
 - Torre, D. L. y Falorni, A. (2007). Pharmacological causes of hyperprolactinemia. *Therapeutics and clinical risk management*, 3(5), 929–951.
 - United Nations Environment Programme (UNEP) (2018). Toallas sanitarias para frenar la contaminación. <https://www.unep.org/es/noticias-y-reportajes/reportajes/toallas-sanitarias-para-frenar-la-contaminacion>
 - Ussher, M., Spatz, A., Copland, C., Nicolaou, A., Cargill, A., Amini-Tabrizi, N. y McCracken, L.M. (2014). Immediate effects of a brief mindfulness-based body scan on patients with chronic pain. *J. Behav. Med.*, 37(1),127-34. <https://doi.org/10.1007/s10865-012-9466-5>
 - Valls-Llobet, C. (2020). *Mujeres invisibles para la medicina*. Capitán Swing.
 - Van Eijk, A. M. (2019). Menstrual cup use, leakage, acceptability, safety, and availability: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 4(8), e376-e393. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(19\)30111-2](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(19)30111-2)
 - Vigil, P., Lyon, C., Flores, B., Rioseco, H. y Serrano, F. (2017). Ovulation, a sign of health. *The Linacre quarterly*, 84(4), 343–355. <https://doi.org/10.1080/00243639.2017.1394053>
 - Vostral, S. (2017). Toxic shock syndrome, tampons and laboratory standard-setting. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 189(20), E726–E728. <https://doi.org/10.1503/cmaj.161479>
 - Warren M. P. (1999). Health issues for women athletes: exercise-induced amenorrhea. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 84(6), 1892–1896. <https://doi.org/10.1210/jcem.84.6.5806>
 - Wendee, N. (2014). Noticias de salud ambiental ehp-spm. *Salud Pública de México*, 56(5), 562-569. Una interrogante para la salud de las mujeres, sustancias químicas en los productos de higiene femenina y en los lubricantes personales. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000500025&lng=es&tlng=es
 - Windham, G. C., Elkin, E. P., Swan, S. H., Waller, K. O., & Fenster, L. (1999). Cigarette smoking and effects on menstrual function. *Obstetrics and gynecology*, 93(1), 59–65. [https://doi.org/10.1016/s0029-7844\(98\)00317-2](https://doi.org/10.1016/s0029-7844(98)00317-2)
 - Wilson, Clyde H. (1964). On the Origin of Menstrual Taboos. *American Anthropologist*, 622-625.
 - Winkler, I. y Roaf, V. (2015). Bringing the Dirty Bloody Linen Out of the Closet – Menstrual Hygiene as a Priority for Achieving Gender Equality. *Cardozo Journal of Law and Gender*, 1-54.
 - Women's Voices for the Earth (WVE) (2016). Feminine wipes. https://www.womensvoices.org/wp-content/uploads/2016/08/feminine_wipes_factsheet_spanish_final-1.pdf
 - Wyatt, K. M., Dimmock, P. W., Jones, P. W. y Shaughn O'Brien, P. M. (1999). Efficacy of vitamin B-6 in the treatment of premenstrual syndrome: systematic review. *BMJ (Clinical research ed.)*, 318 (7195), 1375–1381. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7195.1375>
 - Yesildere Saglam, H., & Orsal, O. (2020). Effect of exercise on premenstrual symptoms: A systematic review. *Complementary therapies in medicine*, 48, 102272. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102272>
 - Yogyakarta (2006). Principios de Yogyakarta, 6-8. http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf
 - Zafari, M., Behmanesh, F. y Agha Mohammadi, A. (2011). Comparison of the effect of fish oil and ibuprofen on treatment of severe pain in primary dysmenorrhea. *Caspian journal of internal medicine*, 2(3), 279-282. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3770499/>

Guía de Salud Menstrual



www.escuelatribu.com

www.linkedin.com/company/escuela-la-tribu/

<https://minmujeryeg.gob.cl/>

<https://www.minsal.cl/>