

Desafíos de la menstruación en niñas y adolescentes de comunidades rurales del pacífico colombiano¹

Challenges of menstruation in girls and adolescents from rural communities of the Colombian Pacific

Liany K. Ariza-Ruiz, María J. Espinosa-Menéndez y Jorge M. Rodríguez-Hernández

Recibido 4 julio 2017 / Enviado para modificación 15 septiembre 2017 / Aceptado 18 octubre 2017

RESUMEN

Objetivo Comprender los desafíos y experiencias de la menstruación en niñas y adolescentes de comunidades rurales del pacífico colombiano.

Métodos Investigación de carácter mixto: principalmente cualitativa y en menor medida cuantitativa, combinó el enfoque ecológico, la perspectiva de género, el enfoque diferencial y el abordaje intercultural. Los participantes fueron niñas y adolescentes, jóvenes, profesoras/profesores y rectores de instituciones educativas, madres y padres familia, así como actores institucionales de secretarías de salud y educación municipales, y de los ministerios de Salud, Educación y del Viceministerio de Agua y Saneamiento. Se llevaron a cabo grupos focales, entrevistas a profundidad, encuestas y observaciones de las condiciones sanitarias y de higiene de las instituciones educativas. La investigación fue realizada en los municipios de Bagadó (Chocó), Ipiales (Nariño) y Santander de Quilichao (Cauca).

Resultados Se identificó que la insuficiente información al momento de la menarquia, el dolor, precario acceso a baños, agua y materiales absorbentes, sumados a los prejuicios existentes, hacen que la menstruación se experimente con pena y ocultamiento. Todo esto incide sobre el ausentismo a clases y en el fortalecimiento de prejuicios entorno al "ser mujer". La inequidad en niñas y adolescentes, derivados de las construcciones en torno a la menstruación, pasa desapercibido por las escuelas, familias, entidades y funcionarios encargados de la gestión de políticas públicas.

Conclusiones Las construcciones sociales y culturales sobre la menstruación en los municipios estudiados conllevan a su configuración como experiencia negativa, lo cual genera y refuerza tabúes en torno a la menstruación, que se materializan en situaciones de inequidad, estigma y discriminación para niñas y adolescentes. En este contexto es fundamental el trabajo comunitario, así como el diseño de políticas públicas y acciones para fomentar la equidad de género.

Palabras Clave: Menstruación; identidad de género; inequidad social; salud de la mujer; adolescente (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To understand the challenges and experiences related to menstruation in girls and adolescents from rural communities of the Colombian Pacific.

Method Mixed research, mainly qualitative and quantitative to a lesser extent, which combined ecological, differential and intercultural approaches, as well as gender perspective. The participants were girls and adolescents, young people, teachers/principals of educational institutions, mothers and parents in general, as well as institutional officers from the

LA: Antrop. M. Sc. Investigación Social Interdisciplinaria. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

ariza.liany@javeriana.edu.co

ME: Antrop. Maestría Humanidades Digitales, Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia. *mj.espinosam@uniandes.edu.co*

JR: MD. M. Sc. Epidemiología. Ph. D. Ciencias de la Salud Pública. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

jrodriguez.h@javeriana.edu.co

1. Presentado como ponencia en el Simposio "Desigualdad, Género y Salud", en el marco del V Congreso de la Asociación Latinoamericana de Antropología y el XVI Congreso de Antropología en Colombia, celebrados en la Universidad Pontificia Javeriana, en la ciudad de Bogotá, del 6 al 9 de junio de 2017.

Municipal Health and Education Secretariats, the Ministries of Health and Education, and the Vice-ministry of Water and Sanitation. Focus groups, in-depth interviews, surveys and the educational institutions were carried out in schools. The research was conducted in the municipalities of Bagadó (Chocó), Ipiales (Nariño) and Santander de Quilichao (Cauca).

Results This study showed that insufficient information at the time of menarche, pain, poor access to restrooms, water and absorbent materials, as well as existing prejudices, cause menstruation to be experienced with pain and concealment. All these aspects are correlated with absenteeism in school and the strengthening of prejudices around "being a woman". Inequality in girls and adolescents, derived from constructs around menstruation, goes unnoticed by schools, families, entities and officers in charge of public policy management.

Conclusions Social and cultural constructs around menstruation in the municipalities studied lead to its configuration as a negative experience, which generates and reinforces taboos that materialize in inequity, stigma and discrimination against girls. In this context, community work and the design of public policies and actions are fundamental to promote gender equity.

Key Words: Menstruation; gender Identity; social inequity; women's health; adolescent (*source: MeSH, NLM*).

En la última década el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) ha adelantado investigaciones sobre condiciones que posibilitan o no el Manejo de la Higiene Menstrual (MHM) en niñas y adolescentes de países en desarrollo para concertar con los gobiernos locales y nacionales intervenciones para superar las dificultades identificadas. El MHM se define como «(...) el conjunto de acciones orientadas a que las mujeres, las niñas y las adolescentes empleen el material idóneo para absorber o recoger la sangre, puedan cambiarlo en la intimidad, tan seguido como sea necesario durante el periodo de la menstruación, usando agua y jabón para lavar el cuerpo y teniendo acceso a facilidades para desechar el material usado para absorber la sangre» (1).

Los diversos cambios que implica la adolescencia en las mujeres a nivel físico (desarrollo de caracteres sexuales secundarios), a nivel fisiológico (menarquia o primera menstruación), a nivel social y emocional (cambio de rol en las familias, niña-mujer) sumados a las precarias condiciones de saneamiento básico, información y atención médica, establecen retos complejos para niñas y adolescentes. Estas circunstancias, potencialmente, impactan en su desempeño escolar y social. A la luz de los derechos humanos y la equidad, las niñas y adolescentes durante la menstruación requieren acceder a agua, materiales que absorban la sangre, lugares para cambiarse y limpiarse, información, privacidad y apoyo que les permita vivenciar el periodo con tranquilidad, y libre de prejuicios (2). Sólo alrededor del 50 % de las escuelas primarias en países pobres tienen instalaciones básicas de saneamiento y de agua, situación que amenaza la salud de las escolares, incide en su rendimiento y permanencia en el sistema educativo (3).

El presente estudio se basó principalmente en el enfoque ecológico, el cual ha sido usado en estudios similares realizados por Unicef en otros países. Desde este enfoque se reconoce que los fenómenos y las experiencias que vivencian las personas están relacionadas con

los contextos/entornos ambientales, sociales, culturales, económicos etc., en que crecen y se desarrollan (4). Este enfoque aplicado a la menstruación, ha permitido su reconocimiento como un tema que además de lo biológico involucra aspectos sociales, culturales, políticos y económicos. Aspectos que deben ser visibilizados y discutidos en la esfera pública para avanzar en la promoción de abordajes e intervenciones que respondan a las necesidades y derechos de niñas y adolescentes (5-8). El presente estudio acogió el enfoque ecológico para indagar por las relaciones de los factores anteriormente mencionados con el MHM por parte de las niñas y adolescentes de siete escuelas rurales del pacífico colombiano, con el fin de reconocer las principales problemáticas que éstas enfrentan y las principales líneas de acción para la superación de las mismas.

En articulación con este enfoque, se acogió el enfoque diferencial, y como parte de éste el de género y el intercultural, como abordajes conceptuales que permiten por una parte ahondar en los conocimientos, ideas (percepciones y significados) y prácticas que hombres y mujeres de las zonas estudiadas tienen sobre la menstruación con el fin de identificar y visibilizar posibles relaciones con procesos de estigma, discriminación y exclusión hacia las niñas y adolescentes y por otra, reconocer que las problemáticas en torno al MHM, al igual que posibles acciones y recomendaciones deben adaptarse a las singularidades de las niñas adolescentes de cada comunidad, teniendo presente aspectos tales como la edad, el lenguaje, la identidad, la etnia y el territorio así como prácticas específicas en torno a la menstruación, para entenderlas más allá de una visión etnocéntrica (9-12).

METODOLOGÍA

La investigación fue desarrollada como un estudio mixto, cualitativo y cuantitativo, en el que se combinaron el

enfoque ecológico, el enfoque diferencial y como parte de éste la perspectiva de género y el abordaje intercultural a partir de los cuales se llevó a cabo la aproximación conceptual al estudio. Adicionalmente, acogió una perspectiva fenomenológica y etnográfica, desde las cuales, la subjetividad e intersubjetividad, así como los significados y experiencias se reconocen como aspectos fundamentales para entender la vivencia de la menstruación. Si bien es un estudio mixto, el componente cualitativo fue el eje principal, mientras que el cuantitativo, se desarrolló como elemento complementario al inicio del proceso y el momento de triangulación de la información.

La investigación se adelantó en tres municipios del pacífico colombiano: Ipiales, Santander de Quilichao y San Marino, corregimiento de Bagadó. Los sujetos participantes fueron niñas y adolescentes, jóvenes, profesoras/profesores y rectores de las instituciones educativas [IE], madres y padres familia, así como actores instituciones de las secretarías de salud y educación municipales, y de los ministerios de Salud, Educación y del Viceministerio de Agua y Saneamiento

La información se recolectó por medio de grupos focales [16], entrevistas a profundidad [19], un instrumento estructurado de observación de las condiciones de las instalaciones sanitarias y de higiene de las IE [7] y encuestas para niñas y adolescentes [204]. La participación en el estudio fue voluntaria. Como parte de este proceso, fueron leídos, explicados y firmados consentimientos informados. En el caso de los menores de edad, las madres, padres u otros acudientes firmaron consentimientos informados avalando la participación de los menores, mientras que éstos firmaron asentimientos informados. Previo al inicio del trabajo de campo, los instrumentos diseñados, incluyendo los consentimientos y asentimientos, fueron puestos a consideración del comité de ética institucional del Instituto de Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana y posteriormente fueron revisados y aprobados por funcionarios de Unicef.

La información recolectada por medio de las entrevistas y grupos focales fue transcrita de forma literal. La sistematización partió de la construcción de una unidad hermenéutica con categorías deductivas con las cuales empezó el proceso de codificación en el software N-Vivo versión 10. A medida que avanzó este proceso, fueron incluidas categorías inductivas o emergentes. Para el análisis fueron construidas matrices descriptivas con el fin de realizar lecturas, análisis y contrastes entre las diferentes categorías y distintos sujetos de investigación.

Las encuestas fueron diligenciadas directamente en sistemas informáticos electrónicos (encuestas prediseñadas) permitiendo la captura de la información con un mí-

nimo error de medición. Las mallas de validación incorporadas en el programa de captura permitieron el control de inconsistencias, registros fallidos y datos incoherentes bajo la estructura del instrumento. Para el procesamiento de esta información, se generaron categorías que resultaban relevantes para el estudio. Posteriormente se realizó la consolidación de la base de datos para ser procesada en Stata v.13 y proceder con el análisis estadístico. El análisis fue descriptivo y comparativo; las variables categóricas fueron descritas con frecuencias relativas y las continuas con promedios.

La sistematización de la situación de las instalaciones sanitarias y de higiene de las siete escuelas estudiadas fue consolidada y procesada en Excel, generando tablas dinámicas para el análisis de aspectos tales como ubicación y acceso a los baños, suministro de agua, instalaciones para la higiene, servicios sanitarios, aseo y limpieza de baños e instalaciones en general de la escuela.

Como parte del análisis, se implementaron procesos de triangulación de categorías, de información cualitativa con información cuantitativa; de hallazgos, descripciones, observaciones al interior del equipo investigador y triangulación de los resultados con literatura internacional existente para el tema (13). Estos procesos fueron realizados para que el análisis ganará validez y consistencia (14,15).

RESULTADOS

Los hallazgos presentados a continuación son resultado de la aproximación desde el enfoque ecológico, etnográfico, fenomenológico y diferencial a la experiencia de la menstruación de las niñas y adolescentes de las zonas de estudio. Estos resultados articulan los hallazgos de las entrevistas y grupos focales con los instrumentos estructurados sobre infraestructura de las IE y las encuestas. El principal hallazgo de este estudio fue que la experiencia de la menstruación de las niñas y adolescentes de las zonas rurales del pacífico colombiano estudiadas se encuentra vinculada con aspectos sociales, culturales, personales, interpersonales y del entorno (5), los cuales guardan relación entre otros con la invisibilización del tema en las políticas, la falta de información, infraestructura precaria e insumos para su manejo en las IE además de actitudes y acciones poco solidarias y discriminantes hacia las participantes.

Dimensión social y cultural

Al indagar por las agendas locales y nacionales así como su incorporación al interior de los Proyectos Educativos Institucionales (PEI), a través de las entrevistas a profundidad con actores institucionales y comunitarios, los grupos focales y la revisión documental de políticas, programas y

proyectos nacionales y municipales se encontró que Colombia cuenta con políticas y programas que promueven los derechos, la educación y la salud de las mujeres. Entre éstos se destacan los Lineamientos de la Política Pública Nacional Integral de Equidad de Género para las Mujeres (16) y la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (17). No obstante, temas y acciones para que niñas y adolescentes puedan vivir la menarquia y la menstruación de forma informada y tranquila no son aspectos incluidos en la agenda de política pública local y nacional, ni tampoco hacen parte de acciones o programas desarrollados en las escuelas.

Las acciones promocionales y preventivas adelantadas son puntuales y generalmente consisten en una charla anual en las IE sobre prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual. Los estándares básicos de ciencias naturales establecidos por el Ministerio de Educación Nacional (MEN), indican que la formación e información sobre la menstruación debe abordarse entre los grados octavo y noveno, buscando que las niñas y niños puedan establecer la relación entre el ciclo menstrual y la reproducción humana para prevenir el embarazo. Las IE visitadas siguen los lineamientos señalados por el MEN, es decir, la menstruación se aborda fundamentalmente en la asignatura de biología, enfatizando en aspectos biológicos, no obstante estos contenidos son poco interiorizados por las niñas y niños. Al respecto, el análisis de las entrevistas y grupos focales permitió identificar que niñas y adolescentes, así como los jóvenes consideran que durante la menstruación hay mayor probabilidad de embarazo, así mismo se identificó que desconocen las fases del ciclo menstrual y la diferencia entre un periodo menstrual regular o irregular. Solo el 17 % del total de las encuestadas reconocían que el sangrado menstrual provenía del útero, mientras que el 45 % no respondió o no supo que responder.

En cuanto al momento que las niñas y adolescentes acceden a la información se encontró que a pesar de que las escuelas siguen los lineamientos establecidos por el Ministerio de Educación, la información suele llegar de manera tardía pues cuando cursan octavo y noveno muchas ya han tenido su menarquia. Las participantes del estudio de estos grados tenían un promedio de edad de 14 y 15 años respectivamente, mientras que la edad promedio de la menarquia fue 12,7 años. El 35 % de las encuestadas comentó no saber absolutamente nada al momento de la menarquia. Además, ámbitos como el de la familia o la comunidad no siempre brindaron información a las menores.

Desde la dimensión cultural se identificó que la menstruación era entendida, significada y vivenciada de diferentes maneras. Por una parte, en las tres zonas de estudio se reconocía la existencia de cuidados tradicionales vincula-

dos a saberes ancestrales de origen étnico indígena o afro, algunos de los cuales representaron escenarios de soporte y acompañamiento para las jóvenes durante la menstruación; por ejemplo, para el manejo del dolor, prevalece el uso de plantas medicinales, o el uso de fuentes de calor local. También fueron identificadas distintas concepciones sobre lo “limpio, sucio, adecuado e inadecuado” durante la menstruación. Al respecto se identificó que entre lo “limpio y adecuado” aparece evitar olores y manchas así como disponer “adecuadamente” las toallas higiénicas: enterradas, quemadas o deshinchadas en los ríos. Al contrario, tener algún olor, mancha, o exposición de material usado durante la menstruación, es señal de malos hábitos y suciedad.

Desde la dimensión cultural, uno de los hallazgos más relevantes es que la menstruación tiene connotaciones negativas, así la sangre menstrual se percibe como sucia, mala, contaminante y peligrosa: su presencia llama culebras, esconde el oro, pudre y seca las plantas y enferma a los hombres. En relación con lo anterior, las niñas y adolescentes buscan ocultar que están menstruando así durante sus jornadas escolares están atentas a cualquier mancha, olor e incluso algunas esconden las toallas usadas en la maleta para deshacerse de ellas fuera de la escuela. Niñas y adolescentes durante los grupos focales y entrevistas expresaron que evidenciar públicamente que tienen su menstruación las excluye de juegos, amistades o actividades por tanto, buscan mantener en secreto esta etapa particularmente de los hombres, pues algunos refieren asco, rechazo y peligro hacia la misma: «[La menstruación son] cosas que ya no le sirven a la mujer que tiene que ser desechado y que es peligroso para el hombre pues puede darle alergias, virus si mantiene contacto sexual». (Profesor, Ipiales). Algunos hombres generan señalamientos e incluso comportamientos discriminatorios hacia mujeres, como evitar interactuar con ellas o compartir espacios y comidas cuando éstas se encuentran menstruando, en palabras de uno de los entrevistados: «Bueno yo tengo una novia, y la novia tiene la menstruación yo en días ni le cómo comida [...] Duermo lejos allá, duermo en otra cama o en suelo si es posible» (Estudiante).

Dimensión medio-ambiental y del entorno

A partir de las guías de observación de saneamiento en infraestructura diseñadas para caracterizar las IE, las encuestas, grupos focales a las niñas, madres de familia y maestros y entrevistas a profundidad, se encontró que a nivel medio-ambiental y del entorno ninguna de las IE contaba con condiciones adecuadas para el cuidado personal durante la menstruación. Las limitaciones en infraestructura, funcionamiento, suficiencia y aseo de baterías sanitarias, falta de privacidad, acceso a agua, jabón y papel implican:

- Dificultades de las jóvenes para acceder a los baños en horas de descanso debido a su insuficiencia lo cual aumenta la posibilidad de manchado.
- Prolongación por varias horas del uso del material absorbente (generalmente toallas higiénicas) ante la resistencia a utilizar los baños. Esto aumenta las posibilidades de mancharse durante la jornada escolar. Además, existe relación con el ausentismo escolar, pues algunas niñas y adolescentes consecuencia del estado de los baños optan por no ir a clases o van a sus casas o a casas vecinas para cambiarse de toalla higiénica y ya no regresan a la escuela.
- No lavado de manos al momento de cambiar las toallas ni lavado del cuerpo o uniformes en caso de manchado.
- Entornos no saludables evidenciado por la falta de canecas. En algunas IE, las menores dejan los materiales usados en el piso o por detrás de las puertas de los baños.

Dimensión interpersonal y personal

Al indagar en los grupos focales y entrevistas por la manera en que la familia, los hombres, profesoras/es y comunidad se relacionan con la menstruación, así como por los conocimientos e información que tienen sobre el tema, y la manera en que éstos aspectos inciden en la experiencia de la menstruación de las niñas y adolescentes participantes del estudio, se identificó que la familia es reconocida como el espacio más importante de acompañamiento a niñas y adolescentes durante la menstruación, siendo al interior de éste ámbito las mujeres la principal red de apoyo y escenario de información para las jóvenes.

En contraste, los hombres se vinculan de forma discreta, debido a las pocas oportunidades y espacios que tienen para hablar del tema sumado a los imaginarios sobre la menstruación como algo peligroso y sucio. A pesar de que la familia y la escuela resultan ser escenarios de apoyo relevante para las niñas y adolescentes, la falta de formación, conocimientos y herramientas dificultan el abordaje oportuno y adecuado de la menstruación. En algunas familias la falta de apoyo durante esta etapa fue más visible: en ocasiones niñas y adolescentes eran señaladas como “flojas” cuando tenían dolor y les exigían continuar realizando sus quehaceres habituales, incluyendo el servir a los hombres, así estuviesen indispuestas, sin recibir en algunos casos muestras de consideración por parte de los mismos, así lo expresó una joven entrevistada:

«NA: Hay meses en los que no tengo pastillas y me dan es agüitas, dice mi mamá que yo me quejo mucho, que no soy guapa.

E: ¿Qué te dice tu papá y qué te dicen tus hermanos cuando estás con cólicos?

NA: Nada, ellos no dicen nada. Solamente que cuando mi mamá no está, mi hermana no está, me toca levantarme con

mis cólicos a hacerles comida y eso es duro, por eso a veces, quisiera vivir sola, no quisiera vivir con ellos» (Entrevista niña-adolescente, San Marino).

La menstruación también marca un momento de transformación en las relaciones familiares, pues las niñas al convertirse en “mujeres” adquieren mayores responsabilidades en sus hogares, las cuales vienen acompañadas de un aumento del control y la vigilancia a su interacción con hombres, principalmente por el miedo a los embarazos.

En cuanto a la dimensión personal al indagar en las entrevistas, grupos focales y encuestas por las experiencias y sentimientos de las niñas y adolescentes sobre la menstruación, sus prácticas durante esta etapa, el acceso a toallas higiénicas y a otros elementos para la higiene menstrual se identificó que niñas y adolescentes al tener conocimientos generales e imprecisos tendían a vivir la menarquia y la menstruación como una experiencia atemorizante (69 %), que representa es sus vidas inseguridad (47 %) e incluso desventaja frente a los hombres así lo manifestó una adolescente: «[cuando tengo la menstruación] Yo a veces quisiera ser hombre en ese instante». La poca preparación frente al tema tampoco les permite reconocer claramente la relación entre menstruación y fertilidad, varias participantes creían que era en esa época donde debían tener más cuidado para evitar un embarazo: «Pues ahí sobre todo pues que no tenga relaciones porque en tiempo de la menstruación es cuando los óvulos maduran y se desprenden en forma de sangre y pues si tienen relaciones hay más posibilidad de que quede embarazada» [Adolescente Ipiales].

Respecto a las prácticas de cuidado se encontró que las condiciones climáticas en lugares con bajas temperaturas, como Ipiales, conllevaba a que algunas niñas no se bañaran durante el periodo, lo cual es calificado en algunos contextos ‘como una práctica de poca higiene’. En contraste, en las regiones cálidas, lo habitual durante la menstruación es bañarse varias veces al día; en el Chocó, las mujeres manifiestan preferir bañarse con agua lluvia y evitar el contacto con agua del río. Para ellas durante la menstruación los poros del cuerpo están abiertos, por tanto, están expuestas a infecciones; por eso evitan trabajar en la mina y así cuidan su salud. En Nariño las madres aconsejan hacer baños de asiento con hierbas como la manzanilla, aunque es una recomendación que pocas jóvenes refirieron llevar a cabo. Otras prácticas de cuidado identificadas son el evitar ejercicio o usar fuerza física, entre las que se incluían el trabajo en la mina y en la granja. De forma importante las niñas y adolescentes manifestaron que el cuidado y la limpieza involucraba el uso de jabones y pañitos íntimos.

Sobre los materiales para absorber la sangre se encontró que la mayor parte de niñas y adolescentes usan toallas

higiénicas, sin embargo, algunas limitan la frecuencia de cambio por costos. Como un resultado especialmente relevante desde la dimensión personal, es que varias jóvenes experimentan malestar físico, dolor y sangrado intenso durante la menstruación. Una de cada cuatro encuestadas había faltado a la escuela por causa de la menstruación. El dolor es la principal razón por la cual las menores no asisten a la escuela (86 %), seguida de incomodidad y miedo a mancharse (28 %), sangrado fuerte o hemorragia (8 %) o por falta de toallas higiénicas (4 %). En particular en Chocó se reportó que las niñas y adolescentes tienen sangrados excesivos y dolorosos por lo que utilizan además de las toallas, varias capas de ropa interior. Alrededor del 40,2 % de las participantes encuestadas reportaron que con la menstruación disminuía su concentración; 33,8 % preferían no pasar al tablero por incomodidad y/o temor a evidenciar algún manchado; 63,7 % prefería estar en casa, mientras que 32,3 % evitaba el trato con otras personas.

DISCUSIÓN

Los anteriores resultados coinciden con otros estudios en los cuales los entornos ambientales, los contextos históricos, políticos, sociales, culturales y económicos se relacionan con la manera en que es experimentada la menstruación (5,2,18). En el caso de las niñas y adolescentes de las zonas estudiadas estas relaciones derivan en inequidades vinculadas principalmente con: a. La estigmatización de la mujer que menstrua; b. Las dificultades que implica menstruar en contextos escolares; c. Los vacíos de información sobre la menstruación que permitan comprenderla y experimentarla fuera de prácticas discriminatorias, y; d. El desconocimiento por parte de la política pública de los derechos de las niñas a vivir la menstruación como un evento que no implique desigualdad.

El estigma es una manifestación del discurso cotidiano desde el cual se modela la inferioridad de las personas y grupos a partir de “una señal o atributo que lo marca negativamente (19). En el caso de la mujer menstruante, los estigmas están relacionados con las marcas que la definen como impura, sucia, mal oliente, peligrosa e incitadora. Por tanto, en la vida cotidiana las niñas y adolescentes para evitar ser discriminadas deben ocultar que están menstruando, así se convierten en constantes vigilantes de las manchas y olores, empleando diversos mecanismos para controlar o negar el dolor. Una investigación realizada en escuelas rurales de Bolivia encontró que, durante la menstruación, las niñas y adolescentes sienten constante temor por las manchas y por otros signos que develen que están menstruando y les pueda exponer a burlas y rechazo (2). Otros estudios también han identificado que las cons-

trucciones negativas hacia las mujeres menstruantes (6), ayudan a configurar y reforzar los tabúes sobre la menstruación, los cuales se relacionan con prácticas discriminatorias hacia las mujeres (20,21).

A pesar de que la menstruación se traduce en una marca negativa para las mujeres, la higiene significada con el aseo y cuidado para no mancharse y oler bien se asocia con el ser “buena” mujer. Se identificó en las zonas de estudio la creciente necesidad de usar durante la menstruación productos para “el cuidado íntimo” tales como jabones “íntimos” y toallas húmedas, de los cuales no hay fundamento claro sobre sus ventajas.

Estas prácticas “higienizadas” no sólo van en contra de situaciones de autocuidado tradicional para el MHM tales como los baños con manzanilla o caléndula que cada vez son menos reconocidas por las mujeres más jóvenes y en las sociedades no tradicionales; también se convierte en un nuevo elemento estigmatizante, ya que en general niñas y adolescentes de la zona, no cuentan con los recursos económicos para acceder a dichos productos, incumpliendo entonces los nuevos mandatos sociales frente al cuidado y manejo de la menstruación. Otras investigaciones, han encontrado que la inclusión de nuevos productos para evitar olores y manchas durante la menstruación se encuentra relacionada con la necesidad de ocultar que se está menstruando y la sanción social que la visibilización de esta etapa pueda producir en niñas y mujeres (2,22).

Algunos elementos identificados en el transcurso del presente estudio permiten señalar que el tabú de la menstruación, manifestado como silencios, prohibiciones y restricciones culturales, debe ser analizado en contexto, pues no todas las prohibiciones durante la menstruación son experimentadas por las niñas y adolescentes como desventajas. Un ejemplo de ello es que para las mujeres de Chocó no trabajar durante la menstruación, quedarse en sus casas, no salir y en general no hacer actividad física es una acción de autocuidado, al igual que para las mujeres de Nariño y Cauca quienes evitan entrar en contacto con agua fría, trabajar en granjas o alzar cosas pesadas. Los beneficios de estos cuidados han sido reportados por la literatura internacional y nacional (23,24), por ejemplo el “frio”, se reconoce como un intensificador de dolor menstrual (25) mientras que abrigar o dar calor local es un mecanismo de control del mismo (26). En cuanto a las restricciones sobre la actividad física investigaciones han concluido que puede incidir en el dolor intenso (25) mientras que otras han señalado que el ejercicio físico puede ayudar en el manejo del dolor (27).

Un hallazgo significativo de esta investigación es que menstruar en instituciones educativas con inadecuada infraestructura, con problemas para acceder al agua, jabón

y papel higiénico conlleva a que acciones básicas y necesarias para niñas y adolescentes, como cambiarse la toalla higiénica, lavarse las manos y prendas de vestir en caso de manchado, sea un proceso extremadamente difícil, tanto así que algunas niñas y adolescentes en las zonas estudiadas optan por no ir a clases o evitan entrar a los baños durante la jornada escolar. Estas prácticas no solo impactan el rendimiento académico de las menores, además implica que estas deban prolongar el tiempo de uso de los materiales absorbentes, aumentándose el riesgo de manchado, y de quedar en evidencia de que se encuentra menstruando.

Lo anterior, es una clara muestra de cómo una situación que es natural en las mujeres, al no contar con los recursos indispensables para su vivencia, sumada con la necesidad de ocultamiento e invisibilización genera vulneraciones frente al derecho a la educación y la dignidad de niñas y adolescentes, lo cual es una clara expresión de inequidad. Otras investigaciones coinciden en que la precaria infraestructura, así como las limitaciones en el acceso al agua y jabón durante la menstruación son aspectos que afectan el rendimiento académico y participación de las estudiantes durante las clases e incentiva la deserción escolar (2,3). Otros estudios también han identificado que cuando las instalaciones sanitarias de las escuelas no cuentan con las condiciones mínimas para manejar la menstruación las niñas evitan usarlos, con la subsecuente prolongación de uso del material sanitario incrementándose los riesgos de manchado (28).

Por otra parte, el abordaje pobre y biologicista de la menstruación no permite que las niñas y adolescentes ni tampoco, las familias y comunidades cuenten con información clara y suficiente del tema que permitan por una parte, abordarlo teniendo en cuenta aspectos psico-afectivos, culturales y sociales y por otra que se acompañe y apoye a las niñas y adolescentes desde el momento de su menarquia. Adicionalmente, la falta de información, vinculación y soporte de otros miembros de la comunidad hacia las niñas, particularmente de los hombres, se identificó como señal de los pocos cuestionamientos a las construcciones sociales que perpetúan los estigmas y que conllevan a que este proceso sea vivenciado con poca solidaridad y apoyo, así haya dolor intenso, malestar y sangrado abundante. Todo esto refuerza aquellas construcciones arraigadas en las que “por ser mujer se debe aceptar silenciosamente el sufrimiento”.

Otras investigaciones han encontrado que la falta de conocimientos y participación de los hombres refuerzan construcciones estigmatizantes y discriminatorias hacia las mujeres menstruantes (20,29,30) y que, por el contrario, cuando éstos cuentan con conocimientos en el tema desempeñan importantes roles de acompañamiento y apoyo du-

rante esta etapa (28). De igual manera, otros estudios han evidenciado la importancia de incluir en el abordaje de la menstruación aspectos culturales y sociales como medios para la transformación de las construcciones que generan y refuerzan la inequidad para las niñas y adolescentes (6-8).

En este contexto, ampliar el marco de referencia para involucrar a maestros hombres y mujeres en el tema, coordinar desde la escuela acciones conjuntas con familias y promover procesos de información y sensibilización es una tarea necesaria para que diversos miembros de la comunidad sean sujetos de apoyo para las niñas y adolescentes durante la menstruación y que ésta deje de vivirse de manera solitaria, aislada y fundada por el temor, el miedo y la vergüenza. Como parte de lo anterior es muy importante que en las comunidades y en las IE se reivindicuen algunas prácticas de cuidado tradicional y se fomenten los saberes y prácticas para el manejo del dolor, así como para prevenir el ausentismo escolar. Investigaciones nacionales han reportado la importancia de la permanencia de los cuidados tradicionales para las comunidades indígenas, en tanto prácticas asociadas con el cuidado de la mujer y de la comunidad (24); también el uso de plantas medicinales tradicionales es recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) siempre y cuando represente un riesgo mínimo para la persona que la toma (31); otros investigadores recomiendan el uso de plantas medicinales en infusión pues se ha encontrado que plantas como el hinojo y la manzanilla en dosis bajas pueden ser eficaces y seguras para la dismenorrea primaria (32,33). Es importante revisar los aspectos ambientales y fisiológicos que pueden incidir en la menorragia reportada por niñas, madres, maestras/os y funcionarios del Chocó.

De otra parte el campo de la política pública pareciera ser un escenario en el que también se manifiesta los tabúes de la menstruación, de manera que el poco reconocimiento del tema, sumado a la necesidad de ocultamiento podría estar relacionado con la invisibilización de la menstruación en políticas y programas nacionales y locales. Lo anterior repercute en varios escenarios: limita la lectura de las necesidades diferenciales de niñas y adolescentes durante la menstruación; incide en la ausencia de acciones y programas para el mejoramiento de la infraestructura y el acceso al agua en las escuelas y comunidades; impacta en la cantidad, calidad y oportunidad de la información sobre la menstruación, así como en el no planteamiento de discusiones fundamentales tales como el acceso y costo de los materiales absorbentes.

Lo anterior, evidencia la necesidad de trabajar con actores municipales, departamentales y nacionales para incluir la menstruación en la agenda política, implementando estrategias para fortalecer el acceso, oportunidad y

calidad de la información; superar las connotaciones negativas sobre ésta; avanzar en la lectura de las necesidades de las niñas y adolescentes cuando menstrúan; mejorar la infraestructura, el acceso al agua, jabón y papel en las IE, y empezar a plantear las discusiones en torno al costo de los materiales y la inclusión de nuevas tecnologías para el manejo de la menstruación.

Otras investigaciones han señalado la importancia de que las IE cuenten con normas técnicas para que éstas tengan la infraestructura, agua y demás elementos necesarios para las estudiantes durante esta etapa (5,28,30,34-36), y de que los países implementen políticas que promuevan la distribución gratuita o a bajo costo de toallas higiénicas, para lograr un acceso adecuado a estos productos de higiene menstrual (28,37,38).

Así mismo concuerdan en la importancia de promover políticas que permitan construir materiales y desarrollar estrategias pedagógicas y comunicativas para mejorar la calidad y oportunidad de la información para las niñas, familias y comunidades, los cuales deberían abordar aspectos sociales, culturales, ambientales y biológicos sobre el tema (28,30,39,40). Estas iniciativas han sido identificadas como pertinentes para la deconstrucción de los tabúes asociados con la menstruación (5,34), y como herramientas para promover el apoyo social por parte de los hombres hacia las mujeres durante su periodo menstrual (34) ●

Agradecimientos: A las instituciones y comunidades educativas de Ipiales, Santander de Quilichao y Bagadó por abrir sus puertas, a las/los estudiantes y madres/padres de familia. Al equipo de investigadores del Instituto de Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana que hicieron posible la formulación, sistematización y validación de la investigación: Laura Vanderwerf, Liliana Amaya, Elizabeth Vásquez y Yolanda Fonseca. A Luz Ángela Artunduaga, Diego Fernando López y Sergio Riaga de Unicef por su apoyo para el desarrollo de la presente investigación y a Unicef, quienes desde la línea de WASH adelantaron acciones para la equidad de niñas y adolescentes.

Conflicto de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. JMP, WHO and UNICEF. Post-2015 wash targets and indicators. [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/84bxtk>. Citado en enero de 2018.
2. Long J, Caruso B, López D, Vancraeynest K, Sahin M, Andes K, Freeman M. Agua, Saneamiento e Higiene en la Escuela Fortalece la Educación de las Niñas Adolescentes en la zona rural de Cochabamba, Bolivia: Estudio del Manejo de la Higiene Menstrual en las Escuelas. United Nations Children's Fund; 2013.
3. Sahin, M. Tackling the stigma and gender marginalization related to menstruation via WASH in schools programmes. Waterlines. [Internet]. 2015; 34(1): 3-6. Disponible en: <https://goo.gl/qWCfP7>. Citado en febrero 2018.
4. Martínez M, Robles C, Utria L, Amar J. Legitimación de la violencia en la infancia: un abordaje desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner. [Internet]. *Psicol. Caribe*. 2014; 31(1): 133-160. Disponible en: <https://goo.gl/PZZDGE>. Citado en noviembre 2017.
5. Naeem K, Klawitter S, Aziz, A. Learning, acting, and learning (LAL) research on schools' menstrual hygiene management (MHM): [Internet]. *Pakistan. Waterlines*. 2015; 34(1): 103-112. Disponible en: <https://goo.gl/MzhQjC>. Citado en febrero 2018.
6. Chandra-Mouli V, Greifinger R, Nwosu A, Hainsworth G, Sundaram L, Hadi S, others. Invest in adolescents and young people: it pays. *Reproductive health*. 2013; 10(51): 1-5.
7. Chindime C. Menstrual Hygiene Management in Malawian Schools. [Internet]. Unicef; 2012. Disponible en: <https://goo.gl/BRHU5f>. Citado en febrero 2018.
8. Van Reeuwijk M, Nahar P. The importance of a positive approach to sexuality in sexual health programmes for unmarried adolescents in Bangladesh. [Internet]. *Reprod Health Matters*. 2013; 21(41): 69-77. Disponible en: <https://goo.gl/BNQKyb>. Citado en febrero de 2018.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de población de las Naciones Unidas UNFPA. Guía de prevención VIH/Sida. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de población de las Naciones Unidas UNFPA; 2012.
10. Duarte M, Ortega M, Mora L, Coromoto N. Un modelo de atención en salud al pueblo Wayúu en la frontera colombo-venezolana. *Rev. Panam Salud Pública*. 2011; 30(3): 272-278.
11. Hasen F. Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. *Ciencia y Enfermería*. [Internet]. 2012; 18(3): 17-24. Disponible en Scielo: <https://goo.gl/ix72nt>. Citado en enero de 2018.
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El enfoque intercultural en las normas de salud materna del Ecuador 1994-2009. Quito: Fondo de Población de las Naciones Unidas y Family Care International; 2010.
13. Creswell J. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. 3th ed. United States of America: SAGE Publications; 2012.
14. Bonilla E, Rodríguez P. (1997). Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales. Tercera Edición. Bogotá: Editorial Norma; 2005.
15. Flick, U. *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata S.L.; 2004.
16. Colombia. Lineamientos de la Política Pública Nacional Integral de Equidad de Género para las Mujeres. Bogotá: Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer; 2012.
17. Colombia. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.
18. Caruso BA. Wash in Schools Empowers Girls' Education: Tools for Assessing Menstrual Hygiene Management in Schools. New York, UNICEF. 2014; Disponible en: <https://goo.gl/Lch4jc>. Citado en febrero de 2018.
19. Fonseca L, Mendoza P. La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. *El Cotidiano*. [Internet]. 2005; 21(134): 64-70. Disponible en: <https://goo.gl/S9FhrE>. Citado en febrero de 2018.
20. Rohatsch M. ¿Estás venida? Experiencias y representaciones sobre la menstruación entre niñas de 12 a 15 años. *Revista Avatares*. [Internet]. 2013; 6: 1-16. Disponible en: <https://goo.gl/UKkE74>. Citado en enero de 2018.
21. Yasmin S, Manna N, Mallik, S, Ahmed A, Paria B. Menstrual hygiene among adolescent school students: An in-depth

- cross-sectional study in an urban community of West Bengal, India. *IOSR J Dent Med Sci*. [Internet]. 2013; 5:22–6. Disponible en: <https://goo.gl/cVy6ki>. Citado en diciembre de 2018.
22. Simes R, Berg D. Surreptitious learning: Menarche and menstrual product advertisements. *Health Care Women Int*. 2001; 22(5): 455–469.
 23. Santina T, Wehbe N, Ziade F, Nehme M. (2013). Assessment of Beliefs and Practices Relating to Menstrual Hygiene of Adolescent Girls in Lebanon. [Internet]. 2013; 3(12):75-88. Disponible en: <https://goo.gl/m6A946>. Citado en diciembre de 2018
 24. Zuluaga G. Evaluación retrospectiva de 100 pacientes atendidas en un Programa de Salud con plantas medicinales y cuidados tradicionales [Internet]. Cota: Universidad del Rosario. 2005. Disponible en: <https://goo.gl/hbz4XS>. Citado en febrero de 2018.
 25. Messing K. Factors associated with dysmenorrhea among workers in French poultry slaughterhouses and canneries. *J Occup Med*. 1993; 35(5): 493–500.
 26. Akin M, Weingand K, Hengehold D, Goodale M, Hinkle R, Smith R (2001). Continuous low-level topical heat in the treatment of dysmenorrhea. *Obstet Gynecol*. 2001; 97(3): 343–349.
 27. Brown J, Brown S. Exercise for dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; 116(1): 186-7.
 28. House S, Mahon T, Cavill, S. Menstrual Hygiene matters: A resource for improving menstrual hygiene around the world. *WaterAid* [Internet]. 2012. Disponible en: <https://goo.gl/VQH-qUj>. Citado en febrero de 2018.
 29. Chang Y, Hayter M, Lin M. Pubescent male students' attitudes towards menstruation in Taiwan: implications for reproductive health education and school nursing practice: Pubescent male students' attitudes towards menstruation in Taiwan. *JCN*. 2012; 21(3-4), 513–521.
 30. United Nations Educational UNESCO. Puberty education & menstrual hygiene management. Good policy and practice in health education. [Internet]. France. 2014; (Vol. 9). Disponible en: <https://goo.gl/VauFXp>. Citado en febrero de 2018.
 31. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005. [Internet]. [Citado 2017 15 de octubre] Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2002. Disponible en: <https://goo.gl/RfkVE5>. Citado en febrero de 2018.
 32. Mirabi P, Alamolhoda S, Esmailzadeh S, Mojab F. Effect of medicinal herbs on primary dysmenorrhoea-a systematic review. *IJPR*. [Internet]. 2014. 13(3): 757-767. Disponible en: <https://goo.gl/R3snSJ>. Citado en febrero de 2018.
 33. Barnes J, Anderson LA, Phillipson, JD. *Herbal medicines*. 3rd ed. London: Grayslake, IL: Pharmaceutical Press; 2007.
 34. Mahon T, Tripathy A, Singh N. Putting the men into menstruation: the role of men and boys in community menstrual hygiene management. *Waterlines*. [Internet]. 2015; 34(1): 7-14. Disponible en: <https://goo.gl/GGEdeL>. Citado en noviembre de 2017.
 35. Muralidharan A, Patil H, Patnaik S. Unpacking the policy landscape for menstrual hygiene management: implications for school WASH programmes in India. *Waterlines* [internet]. 2015.; 34(1): 79–91. Disponible en: <https://goo.gl/PNsPeV>. Citado en noviembre de 2018.
 36. Procter & Gamble. *Puberty is Not a Problem to Be Solved: Empowering Girls to Succeed at School*. Business Wire (English) [Internet]. 2014. Disponible: <https://goo.gl/kYfzsM>. Citado en febrero de 2018.
 37. Narang, N. Menstrual Man' speaks on finding a simple solution to a global problem. [Internet]. 2015. Disponible en: <https://goo.gl/S1pG7M>. Citado en febrero de 2018.
 38. Wise C. How Banana Fibers Keep Women Working in Developing Nations [Internet]. 2012. Disponible en: <https://goo.gl/Jsn3G7>. Citado en enero de 2018.
 39. Traggiai C, Stanhope, R. Disorders of pubertal development. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2003; 17(1): 41–56
 40. Fabianova D. *Monthlies: The Moon Inside You for teens*. [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/LCrnsu>. Citado en feb 2017.