

Salud menstrual en adolescentes: gestión y participación de los sectores educación y salud

Adolescent menstrual health: management and participation of the education and health sectors

Carlos Manuel Delgado-Ordaz¹,  Víctor Becerril-Montekio², 
Lourdes Campero-Cuenca³,  Andrea Guadalupe Rodríguez-López⁴ 

DOI: 10.19136/hs.a23n2.5844

Artículo Original

• Fecha de recibido: 10 de mayo de 2024 • Fecha de aceptado: 21 de agosto de 2024 • Fecha de publicación: 30 de agosto de 2024

Autor de correspondencia

Víctor Becerril-Montekio. Dirección postal: Avenida Universidad # 655
Colonia Santa María Ahuacatlán CP. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.
Correo electrónico: victor.becerril@insp.mx

Resumen

Objetivo: Analizar los seis elementos y condiciones clave de la gestión de la salud menstrual: información y educación; servicios de salud competentes y empáticos; productos de gestión menstrual; agua y sanitarios seguros e higiénicos; entornos sociales saludables; políticas públicas favorables, de estudiantes de secundarias públicas y la participación de los sectores educación y salud.

Materiales y métodos: Estudio mixto concurrente con estudiantes, personal educativo y de salud. Se aplicó un cuestionario cuantitativo a adolescentes de tres escuelas secundarias para indagar sobre su experiencia en la gestión de sus períodos menstruales. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a personal educativo y de salud para conocer su opinión sobre este tema y un grupo focal con alumnas de una de las escuelas. Se realizó un análisis descriptivo y paramétrico de los resultados cuantitativos. Para los resultados cualitativos se realizó un análisis de la narrativa utilizando matrices para identificar categorías y códigos relevantes, los cuales sirvieron de base para organizar y sintetizar la información sobre los seis elementos y condiciones clave de la gestión de la salud menstrual.

Resultados: Respondieron el cuestionario 117 estudiantes, de las cuales 15 participaron en el grupo focal. Cuatro miembros del personal educativo y seis del de salud respondieron a las entrevistas. Las principales fuentes de información sobre menstruación fueron las madres y las escuelas. Por su parte, el personal de salud reconoce limitaciones para proporcionarla. Las estudiantes reconocen ausentismo escolar y problemas ligados a falta de productos y condiciones que favorecen la gestión de la salud menstrual. El personal educativo y el de salud consideran que la colaboración intersectorial ayudaría a resolver importantes carencias.

Conclusiones: La gestión de la salud menstrual no solo depende de la disponibilidad de productos de gestión menstrual. Se requiere asegurar el acceso a información de calidad y la creación de ambientes favorables mediante la acción conjunta de los sectores educación y salud. No obstante, también se requiere la colaboración de otros sectores de la sociedad para responder a una necesidad con muchas aristas.

Palabras clave: Salud sexual y reproductiva; Salud de adolescentes; Menstruación; Sector de atención de salud; México.

Abstract

Objective: To identify and analyze the elements and conditions of menstrual health management (information and education; health services and menstrual health management products) of public secondary schools and the participation of education and health sectors.

Materials and methods: Mixed-concurrent study with female students, and education and health personnel. We applied a questionnaire to adolescents in three secondary schools to investigate about their experience regarding their management of menstrual periods. We made semistructured interviews with education and health personnel about their opinion regarding this issue and a focal group with students from one of the schools. We made a descriptive parametric analysis of the quantitative results and the qualitative results were analyzed using matrices to identify relevant categories and codes.

Results: A total of 117 students answered the questionnaire, out of which, 15 participated in the focal group. Four members of the education personnel and six of the health professionals answered the interviews. The main sources of information about menstruation were the students' mothers and schools. The health personnel recognizes limitations to provide it. The students acknowledge absenteeism at school and problems related to the lack of products and conditions that favor menstrual health management. The education and health personnel consider that intersector collaboration would help solve important deficiencies.

Conclusions: Menstrual health management not only depends on the joint action of the education and health sectors; it also requires the collaboration of other sectors of society to be able to respond to a multifaceted need.

Key words: Reproductive health; Adolescent health; Menstruation; Healthcare sector; Mexico.

¹ Maestro en Ciencias en Sistemas y Políticas de Salud. Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

² Maestro en Sociología Cultural. Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

³ Doctora en Educación. Centro de Investigación en Salud Poblacional. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

⁴ Doctora en Ciencias Biomédicas Básicas. Centro de Investigación en Salud Poblacional. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.



Introducción

La menstruación es un proceso fisiológico natural en la vida y la salud sexual y reproductiva de todas las niñas, mujeres y personas menstruantes. No obstante, está vinculada con prejuicios y desigualdades sociales que pueden impedirles gestionarla de manera adecuada¹. Hasta hace poco se empezó a poner atención en la menstruación, su gestión y su interseccionalidad con otras áreas. En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso atenderla como una necesidad en salud y no como un problema de higiene, reconociéndola, como parte de la salud física, mental y social de las mujeres y personas menstruantes².

Se llama gestión de la salud menstrual al manejo seguro, digno y saludable de los ciclos menstruales que permite evitar que se conviertan en un obstáculo en la vida cotidiana. La salud menstrual exige el acceso a una serie de seis elementos y condiciones clave indispensables: información y educación menstrual oportuna y de calidad; servicios de salud competentes y empáticos; productos de gestión menstrual para absorber o recolectar el flujo menstrual; agua y sanitarios seguros e higiénicos; entornos sociales saludables y positivos; y finalmente, el desarrollo de políticas públicas favorables¹.

Diferentes estudios han demostrado que la falta de acceso a alguno de estos recursos tiene efectos negativos sobre la salud y que las niñas y adolescentes son un grupo particularmente vulnerable¹. En un mundo competitivo, aquellas que no logran gestionar su menstruación de manera adecuada se encuentran en clara desventaja. Esta carencia refuerza las brechas de género relacionadas con la educación, las oportunidades laborales, el ingreso económico y, por supuesto, la salud¹. En países de ingresos medios y bajos se ha encontrado que las niñas y adolescentes que no tienen acceso a productos de gestión menstrual durante su periodo menstrual llegan a faltar a clases o abandonar la escuela a media jornada.

En México, las investigaciones realizadas con niñas y adolescentes son pocas y se han enfocado en estudiar la educación menstrual, su acceso a productos de gestión menstrual y algunos aspectos del entorno social que influyen en sus percepciones³. Una encuesta identificó que 89% de adolescentes premenárquicas esperaban cambios negativos (dolor y malestar físico, desánimo, incomodidad o miedo)⁴. Y en otra realizada a adolescentes posmenárquicas, solo 20% reportó sentirse bien preparadas para su primer periodo, mientras que el 38% dijeron haberse sentido mal preparadas⁵.

En el ámbito de las políticas públicas, Morelos es uno de los estados que han intentado abordar este tema mediante la Ley de Menstruación Digna (LMD) de 2022, que busca garantizar el acceso gratuito de las estudiantes a productos de gestión menstrual y fomentar la enseñanza de educación menstrual

en las escuelas públicas⁶. No obstante, a la fecha no existe evidencia sobre su implementación o el involucramiento del sector salud en esta política.

Este trabajo busca introducir en la agenda un tema crucial de la salud sexual y reproductiva de las niñas y adolescentes. Para ello, se planteó analizar los seis elementos y condiciones clave de la gestión de la salud menstrual de estudiantes de secundaria del estado de Morelos y la participación de los sectores educativo y de salud. Sobre esta base, se realizaron recomendaciones para un trabajo intersectorial a futuro que permita asegurarles una salud menstrual digna a todas.

Materiales y métodos

Se diseñó un estudio de tipo mixto concurrente. Para el componente cuantitativo se contó con la participación de estudiantes adolescentes, en tanto que para el componente cualitativo se contó con la participación de personal educativo, personal de salud y estudiantes adolescentes.

Como primer paso se realizó una revisión bibliográfica de estudios y publicaciones que abordaban uno o varios de los seis componentes indispensables en la gestión de la salud menstrual^{1,3,5,7,8}. Con base en esto se definió una lista de variables y temas de interés enfocados en indagar en las experiencias y percepciones de cada una de las poblaciones participantes en torno a la gestión de la salud menstrual de las adolescentes.

En los centros de salud se recogió información cualitativa. El PS fue seleccionado porque trabajan en los servicios amigables para adolescentes (SAA)¹ o porque en sus actividades cotidianas proporcionan asesoría en SSR a adolescentes. Las entrevistas se focalizaron en los mismos temas indagados con el PE.

Componente cuantitativo

Una vez definidas las variables de estudio se desarrolló un cuestionario que en su mayoría contenía preguntas cualitativas nominales y ordinales con respuestas cerradas de opción múltiple, dicotómicas, de escala Likert y de verificación de elementos (check list). En menor cantidad, se incluyeron preguntas cuantitativas con respuestas abiertas numéricas discretas. El cuestionario constó de 54 preguntas, organizado en nueve bloques que abordaban los componentes de la definición de la gestión menstrual. Se preguntó sobre la información que han recibido respecto a temas de menstruación, los servicios de salud que utilizaban, su acceso a productos menstruales, agua e instalaciones de saneamiento, y su percepción y experiencias en diferentes escenarios sociales.

La muestra estuvo integrada por 117 estudiantes mujeres de tercer grado de tres escuelas secundarias públicas ubicadas en los municipios de Cuernavaca y Temixco (una telesecundaria, una secundaria general y una secundaria técnica). Las escuelas participantes fueron elegidas a través de un muestreo no probabilístico y se invitó a todas las estudiantes a participar.

Se generó una base de datos con las respuestas que fue analizada usando Stata (versión 14.0). Para las variables cualitativas se realizó un análisis univariado de frecuencias, proporciones y bivariado mediante tablas de contingencia. Para las variables cuantitativas se realizó un análisis descriptivo y se aplicaron pruebas paramétricas de para estimar promedios y dispersión de los datos.

Componente Cualitativo

Con la revisión bibliográfica inicial se definieron cuatro categorías generales que serían abordadas en la exploración cualitativa: menstruación en adolescentes, el papel del sector educativo y de salud en este proceso, y legislación estatal en la materia (Tabla 1). En los grupos focales se indagó a mayor detalle sobre las experiencias en la gestión de sus periodos. En las entrevistas se indagó sobre la percepción y experiencias del personal educativo y del personal de salud en su actividad profesional en torno a la gestión de la salud menstrual de las adolescentes. A partir de la información recabada se identificaron los códigos que condujeron al análisis de los seis elementos y condiciones clave de la gestión de la salud menstrual.

Participaron tres grupos de informantes: estudiantes de sexo femenino (15 informantes), personal educativo (6 informantes) y personal de salud (4 informantes) seleccionadas por conveniencia. En una escuela, después de que respondieron el cuestionario, se invitó a las adolescentes a participar en un grupo focal para conocer con mayor detalle sus experiencias en la gestión de la salud menstrual, 15 aceptaron participar.

Respecto al personal educativo y el de salud, en las tres escuelas se invitó a participar al personal en contacto continuo con las adolescentes, mientras que de los Servicios de Salud de Morelos participó personal que provee atención en salud sexual y reproductiva o trabaja en los Servicios Amigables para Adolescentes. Se consideró a este personal dada su importancia en el contacto de los y las adolescentes con el sector salud para responder a sus necesidades de bienestar y desarrollo. Del personal de educación participaron cuatro personas, mientras que del personal de salud se entrevistó a seis profesionales para indagar sobre su percepción y experiencias en torno a la gestión de la salud menstrual de las adolescentes.

Las entrevistas y grupos focales fueron audio grabados y transcritos. Se realizó un análisis de la narrativa y la

información se organizó mediante un proceso de identificación de categorías y códigos relevantes que se agruparon en una matriz analítica (Tabla 1). Al final se realizó una interpretación conjunta de la opinión de cada población participante sobre los seis elementos y condiciones clave de la gestión de la salud menstrual.

Tabla 1. Categorías y códigos de análisis de las entrevistas y grupos focales

Categorías	Códigos
Menstruación en adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> Fuentes de información Acceso a productos de gestión menstrual Barreras/obstáculos Entorno social
Sector educación	<ul style="list-style-type: none"> Educación menstrual Gestión menstrual dentro de las escuelas Apoyo del sector salud en las escuelas
Sector salud	<ul style="list-style-type: none"> Provisión de productos de gestión menstrual Experiencia en salud sexual y reproductiva Utilización de los programas de salud sexual y reproductiva Trabajo intersectorial
Legislación estatal	<ul style="list-style-type: none"> Ley de Menstruación Digna Beneficios Implementación Participación del sector salud

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Resultados

En esta sección se presentan primero los resultados cuantitativos de la aplicación del cuestionario. En un segundo momento se exponen los resultados cualitativos ligados a los elementos y condiciones clave de la gestión de la salud menstrual.

En total, 117 estudiantes respondieron el cuestionario. De ellas, 15 participaron en el grupo focal divididas en dos grupos. El rango de edad de la menarca fue de 8 a 13 años. El 33% vivía solo con uno de sus padres y el 88% con al menos otra mujer en edad reproductiva (Tabla 2).

Participaron cuatro personas del personal educativo, dos profesores, una trabajadora social y un prefecto. Su experiencia profesional estaba entre 17 y 25 años.

Del personal de salud participaron seis mujeres; dos enfermeras de servicios amigables para adolescentes, una enfermera general, una profesional de medicina general, una psicóloga clínica y una nutrióloga. Su experiencia profesional oscilaba entre uno y nueve años.

A continuación, se presentan los hallazgos para cada uno de los seis elementos y condiciones clave de la gestión de la salud menstrual, más de uno (*trabajo intersectorial*) que emergió de los datos obtenidos.

Tabla 2. Características sociodemográficas y menarquia de las adolescentes. Cuernavaca, 2023.

N=117					
Edad	Media	(D. E)		n	(%)
Edad (años cumplidos)	14.34	(0.49)	Con quién viven		
Edad de la menarca	11.47	(1.03)	Con ambos padres y hermanas(os)	62	(52.99)
			Con su mamá y hermanas(os)	25	(21.37)
			Con otros miembros de tu familia	9	(7.69)
Ya tuvieron su primera menstruación			Solo con ambos padres	8	(6.84)
Sí	115	(98.29)	Solo con su mamá	8	(6.84)
No	1	(0.85)	Con su papá y hermanas(os)	4	(3.42)
No respondió	1	(0.85)	No respondió	1	(0.85)
Nivel de estudios alcanzado por la madre			Principal actividad de la madre		
Educación Básica	37	(31.62)	Trabaja fuera de casa	80	(68.38)
Media superior	46	(39.32)	Solo se dedica al hogar	30	(25.64)
Superior	29	(24.79)	No sabe	7	(5.98)
No sabe	5	(4.27)			
Nivel de estudios alcanzado por el padre			Principal actividad del padre		
Educación Básica	37	(31.62)	No vive el padre	10	(8.55)
Media superior	40	(34.19)	Trabaja fuera de casa	95	(81.2)
Superior	22	(18.80)	Solo se dedica al hogar	1	(0.85)
No sabe	18	(15.38)	No sabe	11	(9.40)
Número de personas que viven en su casa			*Número de mujeres en edad reproductiva que viven en su casa (12 - 45 años)		
Entre 2-3	24	(20.51)	1	13	(11.11)
Entre 4-5	68	(58.12)	2	61	(52.14)
6 o más	23	(19.66)	3	32	(27.35)
No respondió	2	(1.71)	4 o más	10	(8.55)
			No respondió	1	(0.85)

D. E= Desviación Estándar.

*En el número de personas y mujeres en edad reproductiva que viven en su casa se contabiliza a la adolescente participante en este estudio.

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Tabla 3. Fuentes de información de las adolescentes. Cuernavaca, 2023

¿Qué tan informadas se sienten en cuanto a lo que ocurre en su cuerpo con la menstruación?	
	N= 117
	n %
Muy informadas	66 (56.41)
Más o menos informadas	45 (38.46)
Nada informadas	6 (5.13)
* Fuentes de las que han recibido información	
	n %
1. Mamá	102 (87.18)
2. Escuela / Profesoras (es)	74 (63.25)
3. Medios de comunicación (internet, redes sociales, Tv)	56 (47.86)
4. Otros familiares (papá, hermanas, tías, abuelas)	50 (42.74)
5. Personal de salud	24 (20.51)
6. Amigas (os)	19 (16.24)

*Se presenta el porcentaje de participantes que eligió cada opción.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Ausentismo de las adolescentes durante su periodo menstrual. Cuernavaca, 2023.

	N= 117	
	n	%
Faltas a clases cuando tienes tu periodo		
Algunas veces	38	(32.48)
No, nunca	76	(64.96)
No respondió	3	(2.56)
Generalmente, cuantos días te ausentas		
Entre 1-2 días	34	(89.47) *
Entre 4-3 días	4	(10.53) *
Cuáles son las razones por las que faltas a la escuela		
1. Malestares físicos, incomodidad o falta de concentración	38	(100) *
2. Preocupaciones/ miedos (manchar su ropa, olor, recibir burlas)	19	(50.00) *
3. Instalaciones sanitarias inadecuadas y no higiénicas	6	(15.79) *
4. Falta de PGM	1	(2.63) *

*Porcentajes calculado tomando como referencia las 38 participantes que dijeron faltar algunas veces a clases debido a su periodo.

Fuente: Elaboración propia.

Educación / Información

Todas las estudiantes dijeron saber qué es la menstruación. Se les pidió que eligieran sus tres principales fuentes de información, entre ellas destacaron sus madres (87.18%), la escuela (63.25%) y los medios de comunicación (47.86%) (Tabla 3).

Durante los grupos focales, las adolescentes manifestaron que antes de su primera menstruación, su principal informante sobre la menstruación fueron sus amigas y pocas mencionaron algún familiar. Señalaron que conocieron las toallas menstruales en internet o la publicidad y aprendieron a usarlas viendo tutoriales o con las instrucciones de los productos. En el cuestionario, 97% reportaron haber recibido educación menstrual en la escuela; 55% en primaria, 11% en secundaria y 34% no recuerda cuándo.

En el ciclo escolar 2020-2021, los programas de educación pública básica incluyeron la materia “vida saludable”, la cual debía desarrollar hábitos de higiene entre los estudiantes⁹. En los grupos focales se preguntó a las participantes sobre esta materia y respondieron que en la secundaria nunca les presentaron algún contenido relacionado con la menstruación, pero mencionaron que en la primaria si tuvieron un antecedente. El personal educativo indicó que el programa escolar es limitado en educación menstrual. Además, señalaron que tener a un hombre como profesor puede obstaculizar la resolución de dudas sobre salud sexual y reproductiva. También comentaron que durante la pandemia de COVID-19 algunas estudiantes no recibieron la información necesaria en las clases en línea.

Todo el personal de salud dijo que sus centros de salud han colaborado con escuelas para dar pláticas sobre salud sexual y reproductiva y que suelen abordar la menstruación en especial con alumnos de primaria.

Respecto al ausentismo relacionado con su periodo menstrual, una tercera parte de las estudiantes señaló que sí habían faltado a clases algunas veces por ese motivo (Tabla 4).

Servicios de salud

El 54% (63) de las estudiantes manifestaron que usan servicios de salud públicos, pero solo 59% (37) recibieron información menstrual en ellos. Mientras que, de las 34 que usan servicios de salud privados, 73.5% (25) sí la recibieron.

El 59% de las estudiantes reportó que les gustaría recibir mayor información de profesionales de la salud en su escuela y 36% prefirió que sea en centros de salud. Por otra parte, 69% no conocía los servicios amigables para adolescentes, 24% había oído de ellos sin saber qué eran y solo 7% los conocía. En los grupos focales solo dos participantes dijeron haber recibido información menstrual en los servicios de salud, pero fue porque les hicieron estudios médicos relacionados con su salud reproductiva.

Por su parte, el personal de salud manifestó que al acudir a las escuelas a dar pláticas, han constatado que las y los adolescentes desconocen los servicios de salud sexual y reproductiva que ofrecen los centros de salud. Mencionaron que las adolescentes solo solicitan información relacionada con la menstruación cuando presentan alteraciones en su



ciclo. Además, al realizar las historias clínicas, descubren que tanto las adolescentes como sus madres carecen de información correcta. Sin embargo, el personal de salud dijo que aprovechan las consultas generales para proporcionar información esencial sobre la menstruación a las adolescentes, pero no todas mencionaron abordar los productos de gestión menstrual ni los cambios emocionales.

Productos de gestión menstrual

El 21% de las estudiantes respondió que algunas veces han tenido problemas económicos para comprar productos de gestión menstrual y el 38% reportó que el personal femenino de la escuela les proporciona toallas menstruales.

En los GF, dijeron que dejaban de realizar algunas actividades durante su periodo por falta de productos de gestión menstrual, pues temen manchar su ropa o que alguien huelga su menstruación. También señalaron que su escuela no les proporciona toallas menstruales de manera gratuita e indicaron que les gustaría que en los sanitarios hubiera un dispensador con toallas. En las entrevistas, ante las preguntas que se hicieron al respecto, las estudiantes responden cuestiones como las siguientes:

Moderadora: *¿Aquí en la escuela les dan insumos menstruales?*

Sí, pero lo venden, lo tienes que pagar. (Estudiante-1)

Moderadora: *¿y cómo se los venden?*

Con la secretaria. Creo que la dan a 5 pesos. (Estudiante-2)

Sin embargo, el personal educativo, comentó que las estudiantes pueden acudir a las oficinas a solicitar toallas, aunque al día siguiente las deben reponer. No obstante, no se los exigen porque saben que muchas tienen dificultades económicas. Las escuelas consiguen las toallas a través de donaciones de profesores o las compra la dirección.

Agua e instalaciones de saneamiento

El 58% de las estudiantes dijeron que siempre o casi siempre había agua en su escuela; 38% que algunas veces y 4% que nunca. Sobre la limpieza de los sanitarios de su escuela, el 49% dijo que por lo general estaban limpios; el resto dijo que solo algunas veces; pero en los grupos focales mencionaron que no todos están disponibles. Una de las estudiantes señala:

[Los sanitarios] *No los abren según para tener orden, no abren los cuatro, abren dos, y los lavabos sí sirven, pero cerraron las llaves.* (Estudiante-3)

Otra más menciona de las razones que les han dado para cerrar los baños:

Para que no hagamos mal uso de los lavabos, por eso la cerraron. (Estudiante-4)

Entorno social positivo y saludable

El 69% de las estudiantes respondió que podía hablar abiertamente de la menstruación con su familia y 38% en la escuela. En los GF señalaron que han recibido burlas de compañeros hombres y que sería bueno involucrarlos para evitar ese comportamiento.

Dos de las participantes dan ejemplos del tipo de comentarios o burlas que escuchan:

Empiezan a decir “ay, ya huele mal”, “qué asco”, “quítate, no hubieras venido” o “ay, nos va a manchar”. Comentarios que hacen sentir mal. (Estudiante-5)

A veces llegan a causar problemas psicológicos de que “ay no, no puedo estar menstruando porque ya va a pasar esto [las burlas]”. (Estudiante-6)

Sin embargo, aunque todavía aparecen burlas, el personal educativo ha notado una mejora en la empatía de los hombres hacia sus compañeras.

Por su parte, el personal de salud considera que las adolescentes aún tienen dificultad para hablar de su menstruación. Además, en algunas escuelas han detectado que persisten muchos tabús o mitos acerca de la sexualidad entre las y los docentes y que algunos profesores evitan resolver las dudas de sus alumnas y prefieren dirigirlas con profesoras.

Desarrollo de políticas

No todo el personal educativo conocía la Ley de Menstruación Digna, pero coincidieron en que su implementación puede tardar mucho. Desconocían si la educación menstrual sería incluida en el siguiente ciclo escolar. Sin embargo, consideran necesario que se sume el sector salud pues tienen el personal indicado y debe involucrarse en la salud de las adolescentes.

La mayoría del personal de salud conocía la Ley de Menstruación Digna y todas coincidieron en que su sector debe sumarse asesorando al sector educativo o capacitando a los docentes. Consideran que el sector salud debería proveer los productos de gestión menstrual pues hay usuarias de los Servicios de de Salud de Morelos que tienen dificultades económicas para adquirirlos.

Trabajo intersectorial

El personal de ambos sectores tuvo opiniones divididas sobre si trabajan de manera coordinada en beneficio de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. Todos los participantes del personal educativo dijeron que en sus escuelas habían recibido apoyo del sector salud para dar pláticas de salud sexual y reproductiva; aunque lo calificaron como un evento de cumplimiento de acciones, esporádico y sin seguimiento. Sin embargo, han observado que las y los estudiantes le tiene más confianza al personal de salud.

Contrariamente, el personal de salud consideró que los dos sectores no trabajan de manera coordinada. Mencionaron que en algunas escuelas les habían pedido omitir ciertos temas de salud sexual y reproductiva. Además de que les dan poco tiempo para las pláticas (en promedio una hora por grupo) en las cuales deben abordar muchos temas. También enfrentan falta de personal y, en ocasiones, tienen que cancelar citas o no exponen el tema del profesional de la salud que no pudo asistir a las escuelas. Respecto a los recursos, comentan que en muchas ocasiones su traslado y el del material corre por su cuenta.

Finalmente, sobre el trabajo intersectorial para tratar otros temas de salud de las y los estudiantes, el personal educativo percibe falta de apoyo:

Las autoridades consideran que la escuela es el salvavidas de todo y no... Los maestros son psicólogos, son enfermeros, son orientadores, o sea mil cosas, pero no para todo estamos capacitados...
(Personal Educativo-mujer)

En cambio, el personal de salud cree que, de manera general, sí trabajan bien junto al sector educativo. Aunque consideran que el principal problema ha sido que no está bien establecido cómo deben hacerlo y qué debe realizar cada sector. Dijeron que, sin reglas claras, se deja abierta la posibilidad a prácticas poco favorables para la salud y la educación de las y los estudiantes.

Discusión

Si bien, los resultados de este y otros estudios muestran que las adolescentes se comunican e informan sobre menstruación sobre todo con sus madres, se ha visto que ellas no siempre tienen suficiente información o están actualizadas¹⁰. Esta pudiera ser una de las razones que acompañan el hecho de que las participantes de este estudio hayan incluido también a sus amigas entre sus principales informantes.

En este estudio, la proporción de estudiantes que reportaron haber recibido educación menstrual en la escuela es superior

a lo encontrado en otra investigación realizada en México¹¹. No obstante, una de cada tres estudiantes no recordó en qué grado escolar recibió dicha información. Esto hace suponer que no ha sido un aprendizaje de largo plazo, lo cual podría ser propiciado por el deficiente contenido de los programas educativos y su implementación.

De acuerdo con los resultados, los servicios de salud tampoco han jugado un papel importante en la educación menstrual de las adolescentes. Se ha encontrado que una de las principales razones por las que la población adolescente no utiliza los servicios de salud sexual y reproductiva es porque no saben que existen. Además, respecto a la menstruación, la evidencia señala que las niñas y adolescentes solo acuden a estos cuando presentan alguna alteración¹². Esto ha sido corroborado por la información proporcionada por el personal de salud, además de constatar que pocas estudiantes conocían los Servicios Amigables para Adolescentes.

Por otra parte, se pudo observar la influencia del entorno social. En principio, la madre aparece como la informante central. Una menor proporción de adolescentes considera posible hablar abiertamente de la menstruación con su familia, la cual es probable que también incluya a hombres, con quienes no sienten la misma confianza. Esto sucede en otros países, donde se ha encontrado que las niñas y adolescentes mantienen en secreto su menstruación, en especial de los hombres que expresan asco, rechazo e incluso la ven como peligrosa.

En opinión del personal de salud, la vergüenza al abordar la menstruación es consecuencia de que no sea vista como un proceso natural. Esto pone en riesgo la salud de las adolescentes, ya que ocultan malestares físicos y no buscan ayuda profesional¹³. Sin embargo, la evidencia ha mostrado una mejoría en la actitud y respuesta de las adolescentes tras la implementación de intervenciones educativas. Se han observado cambios con intervenciones que van desde folletos informativos¹⁴, o un par de clases en línea¹⁵ hasta programas más estructurados¹¹.

Este tipo de intervenciones podrían reducir la prevalencia de burlas y comentarios ofensivos realizados por adolescentes hombres¹⁶; lo cual fue reiterado por los participantes que reconocen la necesidad de involucrarlos más en temas de menstruación.

Cabe señalar que, a pesar de que la población adolescente puede utilizar los servicios de salud sexual y reproductiva sin el acompañamiento de un adulto, las adolescentes tienen dificultades para acercarse a ellos antes de tener su primer periodo (10-12 años). En ese sentido, nuestros resultados y la literatura coinciden en que las escuelas son espacios seguros que el sector salud debe aprovechar para diseñar intervenciones eficaces^{17,18}.

Aun cuando el personal de ambos sectores considera que falta mucho para establecer una colaboración exitosa, destaca que todos vean necesaria la participación del sector salud en la Ley de Menstruación Digna. Si bien dicha ley es de aplicación en el ámbito escolar, el personal educativo manifestó tener menor conocimiento sobre ella que el personal de salud. A pesar de ello, en otras investigaciones también se mencionan barreras percibidas por el personal educativo y el personal de salud, tales como la omisión de temas de salud sexual y reproductiva en las clases y el escaso apoyo del sistema de salud a las escuelas¹⁹.

Los sistemas de salud deben conducir el trabajo intersectorial. Por ejemplo, el estado de Jalisco optó por un abordaje basado en la intersectorialidad que persigue la salud menstrual de niñas y adolescentes como objetivo común²⁰. En este tipo de políticas es clave definir cómo será la participación de cada sector para asegurar un trabajo coordinado²¹.

En Morelos, la Ley de Menstruación Digna tiene dos líneas de acción: la provisión de productos de gestión menstrual y de educación menstrual en las escuelas. Su objetivo se vincula con la prevención y promoción de la salud en las aulas. En ese sentido posee un enfoque de atención primaria de salud que, de acuerdo con la declaración de Alma-Ata, requiere de los esfuerzos coordinados de todos los sectores de la sociedad²², y subraya la necesidad de asegurar la mejor coordinación sobre la base del liderazgo del sector salud.

Una limitación importante de este estudio es que las estudiantes, el personal educativo y el personal de salud participantes representan solo a un sector de la población del estado de Morelos; de modo que sus conclusiones no pueden ser generalizadas. Otra limitación es que las escuelas no se eligieron por medio de métodos probabilísticos, fueron asignadas por el ayuntamiento de Cuernavaca y debido a limitaciones de tiempo, no fue posible realizar una prueba piloto del cuestionario auto administrado.

Conclusiones

La provisión de productos de gestión menstrual responde a una de las necesidades de niñas y adolescentes y no garantiza que ejerzan plenamente su derecho a la salud. Los hallazgos confirman que el problema de fondo es que las adolescentes no están recibiendo información de calidad. No la reciben ni la buscan en la escuela o los servicios de salud y sus principales fuentes son informales y, por tanto, poco confiables. Si bien la educación escolar representa la mejor opción para lograr cambios efectivos en la manera en que las y los adolescentes entienden la menstruación, consideramos igual de indispensable incluir el componente educativo en las políticas de salud, al tiempo que se asegura que, con el apoyo del sector salud, la escuela participe en la transmisión de la mejor información y la creación de ambientes favorables.

Por otra parte, la disponibilidad de recursos es uno de los principales factores que interfieren en el logro de los objetivos de las políticas públicas. De acuerdo con la Ley de Educación del Estado, su implementación está sujeta a suficiencia presupuestal, lo cual no garantiza que se ponga en marcha. Es necesario garantizar su inclusión en el presupuesto de egresos del estado para que no quede solo como una buena intención.

Por último, la gestión de la salud menstrual no solo depende de la acción conjunta del sector salud y el sector educación; también se requiere la colaboración de otros sectores de la sociedad para responder a una necesidad con muchas aristas.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Consideraciones éticas

Se contó con el consentimiento informado del personal educativo, el personal de salud y los padres y tutores, así como con el asentimiento informado de las estudiantes. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública (con fecha 21/03/2023, y número de Protocolo CI:1360).

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización: C.M.D.O.; Investigación: C.M.D.O.; Metodología: C.M.D.O., V.B.M. y L.C.C.; Análisis formal: C.M.D.O., V.B.M. y L.C.C.; Trabajo de campo: C.M.D.O. y A.G.R.L. Redacción – Borrador original: C.M.D.O.; Redacción: revisión y edición: C.M.D.O., V.B.M., L.C.C. y A.G.R.L.

Referencias

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Guidance on Menstrual Health and Hygiene. [Internet] [Consultado 2022 Feb 08]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/91341/file/UNICEF-Guidance-menstrual-health-hygiene-2019.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). WHO statement on menstrual health and rights [Internet] [Consultado 2022 Sep 20]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights>

3. Primera Encuesta Nacional de Gestión Menstrual [Internet]. México: Essity, Menstruación Digna México, UNICEF; 2022 [Consultado 2022 Oct 27]. Disponible en: <https://www.essity.mx/medios-de-comunicacion/boletines-de-prensa-latam/primera-encuesta-nacional-de-gestion-menstrual/#:~:text=Dicha%20encuesta%20se%20aplic%C3%B3%20a,un%20total%20de%203%2C000%20cuestionarios>
4. Marván M, Vacío A, Espinosa-Hernández G. A comparison of menstrual changes expected by pre-menarcheal adolescents and changes actually experienced by post-menarcheal adolescents in Mexico. *J Sch Health* [Internet]. 2009 Oct 09 [Consultado 2022 mar 04]; 71(9): 458-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2001.tb07326.x>
5. Marván M, Alcalá-Herrera V. Age at menarche, reactions to menarche and attitudes towards menstruation among Mexican adolescent girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2013 Jul 15 [Consultado 2022 Mar 04]; 27(2):61-66. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpagn.2013.06.021>
6. México. Gobierno del Estado de Morelos. Decreto número ciento cuarenta y cuatro por el cual se adicionan las fracciones quinta y sexta al artículo 13 de la ley de educación del estado de Morelos recorriéndose en su orden las subsecuentes. *Periódico oficial Tierra y Libertad*, 6a época 6051 (2022 Marzo 09). Disponible en: <http://periodico.morelos.gob.mx/obtenerPDF/2022/6051.pdf>
7. Montgomery P, Ryus C, Dolan C, Dopson S, Scott L. Sanitary pad interventions for girls' education in Ghana: a pilot study, 2012. *PloS one*. 2012 Oct 31; 7(10), e48274. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048274>
8. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Puberty education & menstrual hygiene management. De la serie: Good policy and practice in HIV & AIDS and education. [Internet] [Consultado 2023 Sep 05]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000226792>
9. Gobierno de México [Internet]. Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020 Oct 19 [Consultado 2023 Sep 10]. "Vida Saludable", nueva materia en planes de estudio. Disponible en: <https://insp.mx/avisos/vida-saludable-nueva-materia-en-planes-de-estudio>
10. Ames P, Yon C. Retos e impactos del manejo de higiene menstrual para las niñas y adolescentes en el contexto escolar. Instituto de Estudios Peruanos. 2020 Mar [Consultado 2023 Dic 08]. Disponible en: <https://bit.ly/3KNrICM>
11. Long J, Haver J, Mendoza P, Vargas Kotasek S. The More You Know, the Less You Stress: Menstrual Health Literacy in Schools Reduces Menstruation-Related Stress and Increases Self-Efficacy for Very Young Adolescent Girls in Mexico. *Front Glob Womens Health*. 2022 Abr 14; 3:859797. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.859797>
12. Adeleke O, Balogun F. Perception of in-school adolescents about adolescent friendly characteristics of healthcare services received in Ibadan metropolis, Nigeria. *Ann Ib Postgrad Med* [Internet]. 2019 Dic [Consultado 2023 Sep 07]; 17(2):162-72. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7358805/#:~:text=Majority%20of%20the%20adolescents%20perceived,82.2%25\)%%20of%20the%20respondents](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7358805/#:~:text=Majority%20of%20the%20adolescents%20perceived,82.2%25)%%20of%20the%20respondents)
13. Gundi M, Subramanyam M. Menstrual health communication among Indian adolescents: A mixed-methods study. *PLoS One*. 2019 Oct 17; 14(10):e0223923. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223923>
14. Nastiti A, Triharini M, Pratiwi A, Kamel A. Educational intervention to improve menstrual hygiene management in adolescent girls in Kalimantan, Indonesia. *J Pak Med Assoc*. 2023 Feb;73(Suppl 2) (2):13-17. <https://doi.org/10.47391/jpma.ind-s2-3>
15. Setyowati, Rizkia M, Ungsianik T. Improving female adolescents' knowledge, emotional response, and attitude toward menarche following implementation of menarcheal preparation reproductive health education. *Asian Pac Isl Nurs J*. 2019 [Consultado 2023 Ago 28]; 4(2):84-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571916/>
16. Ubochi N, Chinweuba U, Iheanacho N, Osuchukwu E, Nwodo C, Nnamani A, Ogbonnaya N, Ubochi V. Menstruation behaviour influencer model: a grounded theory of menstrual experiences of shame, embarrassment, stigma and absenteeism among pubescent girls in semi-urban and rural secondary schools in Enugu State, Nigeria. *Pan Afr Med J*. 2023 May 18; 45(47). <https://doi.org/10.11604/pamj.2023.45.47.39675>
17. Kolbe L. School Health as a Strategy to Improve Both Public Health and Education. *Annu Rev Public Health*. 2019 Abr 01; 40:443-63. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-043727>
18. Auld M, Allen M, Hampton C, Montes J, Sherry C, Mickalide A, et al. Health Literacy and Health Education in Schools: Collaboration for Action. *NAM Perspect*. 2020;2020. <https://doi.org/10.31478%2F202007b>



19. Habtu Y, Kaba M, Mekonnen H. What do service providers in Southern Ethiopia say about barriers to using youth-friendly sexual and reproductive health services for adolescents?: Qualitative study. *Reprod Health*. 2021 Feb 09; 18(1):32. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01092-0>
20. México. Gobierno del estado de Jalisco. El congreso del estado decreta: Se reforma los artículos 45, 92 y 113 de la Ley de Salud del estado de Jalisco; y 118 de la Ley de Educación del estado libre y soberano de Jalisco. Periódico oficial El estado de Jalisco, tomo CDIV (2022 Abril 21). Disponible en: <https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/newspaper/import/04-21-22-iv.pdf>
21. Organización Panamericana de la Salud. Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica [Internet] [Consultado 2023 Sep 13]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33874>
22. Organización Mundial de la Salud. Conferencia internacional de Atención Primaria de Salud Alma-Ata, URSS [Internet] [Consultado 2023 Sep 19]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>

