

GUÍA CROMOSOMOS X

PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD
MENSTRUAL EN EL MARCO DE UNA
EDUCACIÓN IGUALITARIA

Hola, somos Cromosomos X

Somos una asociación sin ánimo de lucro que lucha contra el tabú y la pobreza menstrual. En contextos empobrecidos, nuestra misión es mejorar la salud menstrual y evitar las limitaciones que provoca la menstruación con programas de educación menstrual y distribución de productos menstruales sostenibles.

Somos un equipo multidisciplinar de más de diez expertas en manejo de higiene menstrual, educación emocional y cooperación al desarrollo que trabajamos interrelacionando conocimientos y aptitudes para adaptar la intervención según las condiciones concretas de cada comunidad

Esta guía ha sido elaborada con conocimiento, profesionalidad y cariño por personas que, de una u otra manera, han pertenecido y pertenecen a Cromosomos X.

Todo el agradecimiento a Ana Arribas, David Cano, Ana Escariz, Clara Escariz, Mariña Escariz, Rocío Ferreiro, Rocío Orihuela, Celia Pérez-Olleros, Marta Paz, Bárbara Penas, Sara Pereira e Isabel Rodríguez por poner su conocimiento y empatía en cada una de las líneas de este documento.

Hecho con  por Cromosomos X

Este documento ha sido creado por Cromosomos X
Borrón, 4, Cambados, Pontevedra (España)
Fecha de publicación: Abril 2023



Atribución-NoComercial-CompartirIgual
4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

Usted es libre de:

Compartir - copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

Adaptar - remezclar, transformar y construir a partir del material

La licenciente no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:

Atribución - Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciente.

NoComercial - Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.

CompartirIgual - Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la lamisma licencia del original.

No hay restricciones adicionales - No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

ÍNDICE

1 | Introducción ¿Qué es la menstruación?

2 | Educación sexual y reproductiva y Manejo de la Higiene Menstrual. Conceptos y definiciones

¿Qué es la educación sexual y reproductiva?

¿Qué es el Manejo de la Higiene Menstrual?

Hablemos de Ciclo Menstrual

Molestias relacionadas con la menstruación

Normalicemos los hábitos

Menstruar no significa entrar en la vida adulta

3 | Educación en Manejo de la Higiene Menstrual. Educación sexual e igualitaria para todas

3.1. El problema

3.2. La solución

3.3. Dispositivos de higiene menstrual

4 | Salud y bienestar de niñas, niños y adolescentes

5 | Programa educativo

5.1. Objetivos

5.2. Contenidos para ayudar a transmitir conocimientos de Manejo de la Higiene Menstrual y propuesta de secuenciación y temporalización de los contenidos

5.4. Orientación metodológica

5.5. Recursos y materiales

5.6. Metodología de evaluación

6 | Una intervención que contribuye a la consecución de los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible) Contribución al mundo

X | Fundamentos teóricos

1 | Introducción

¿Qué es la menstruación?

La menstruación es un fenómeno natural, como lo es cualquier otro proceso biológico, que afecta a más de la mitad de la población mundial. Sin embargo, es tratado y abordado desde el oscurantismo en la mayor parte del planeta. La falta de información y de adecuada formación para su correcta gestión, es decir, para el Manejo de la Higiene Menstrual (MHM) conlleva una larga serie de consecuencias.

Así, se ha constatado, por ejemplo, que muchas niñas y adolescentes dejan de asistir a la escuela durante los días que dura su menstruación debido a la falta de recursos para su gestión o a la vergüenza relacionada con ese proceso natural. Esto las pone en una situación de desventaja respecto a sus compañeros niños, perjudica su formación como personas y favorece el absentismo y el fracaso escolar, implicando la merma de uno de los derechos más importantes en la infancia, el derecho a la educación, que es el arma más poderosa para el desarrollo de una sociedad y a la que todos y todas, niñas y niños por igual, deben tener acceso, promoviendo la igualdad de condiciones y oportunidades.

En la misma línea, se ha podido constatar también que la salud, el bienestar y los derechos de miles de niñas y adolescentes se comprometen varios días cada mes durante la menstruación. Muchas veces, además de verse obligadas a faltar a la escuela y quedar relegadas a la privacidad de sus hogares, se aíslan de sus familias. Menstruar paraliza sus vidas. Su autoconfianza se destruye y surgen sentimientos de auto-rechazo, con implicaciones negativas para su futuro.

Unido a esto, debe contemplarse cómo la higiene menstrual ha sido constantemente ignorada por los profesionales del sector del agua, la salud y también la educación e, incluso, cómo ha sido y es un tema poco atendido por las agendas de desarrollo. Por norma general, los currículos escolares no cubren la formación sobre higiene menstrual de una forma cercana y accesible para las niñas y adolescentes. Este vacío afecta negativamente a la construcción de la personalidad de las niñas, que desarrollan inseguridades y vergüenzas sobre su propio cuerpo y sus procesos.

Esta guía pretende ayudar a colocar la primera piedra del freno a esta situación. En ella se detalla el problema que gira en torno a la menstruación, se habla de su solución, y se plantea una propuesta educativa que pretende paliar los efectos de este oscurantismo. Va dirigida a aquellas personas que quieran ponerla en práctica; es decir, es una guía creada para facilitar el trabajo en terreno de las personas que se encuentran en primera línea, esencialmente práctica.

Disclaimer de género:

A lo largo de esta guía, el término "niñas y mujeres" se utiliza como sustituto de todos los cuerpos que menstrúan, independientemente de la identidad de género, para mejorar la legibilidad. Cromosomas X está comprometida con la igualdad y el respeto por los derechos humanos por lo que sus programas siempre son incluyentes y tienen en cuenta a las personas transgénero y no binarias que tienen necesidades de salud e higiene menstrual.

2 | Educación sexual y reproductiva y Manejo de la Higiene Menstrual. Conceptos y definiciones

A medida que las niñas y los niños crecen, las brechas de género se hacen más notorias y, a menudo, esto se refleja en una disminución de oportunidades y de opciones de desarrollo para las niñas. La menstruación, al ser enfrentada como un tabú, pasa a ser parte de ese fenómeno, convirtiéndose en un obstáculo para la salud, bienestar y educación de millones de niñas y mujeres adolescentes en todo el mundo. De ahí la necesidad de generar recursos de aprendizaje sobre higiene menstrual.

¿Qué es la educación sexual y reproductiva?

El término educación sexual hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las etapas de desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar, los anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción humana, los derechos sexuales y reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de lograr un correcto desarrollo de la salud sexual y reproductiva.

Aclaremos primero algunos conceptos clave:

Sexo biológico: conjunto de diferencias anatómicas y fisiológicas entre hombres, mujeres e intersexuales (personas que nacen con una anatomía sexual y reproductiva que no encajan con la noción binaria).

Género: construcción cultural según la cual se asigna a las personas determinados papeles, ocupaciones, expectativas, comportamientos y valores por razón de su sexo genital. Es lo que la sociedad espera de los hombres y las mujeres, asociado al sexo biológico.

Expresión de género: es clasificada como masculina, femenina o andrógina. Por

nuestro sexo al nacer, se nos asigna un género y, por tanto, una expresión de género asociada. Esta hace referencia a todos aquellos valores, comportamientos o gustos que identificamos como "masculinos" o "femeninos". Lo andrógino contemplaría gustos, aficiones, maneras de expresarse y comportamientos asociados a lo masculino y lo femenino a la vez. Por tanto, como podemos entender, la mayoría somos personas andróginas, ya que en nuestros gustos, valores y comportamientos se entremezclan maneras femeninas y masculinas.

Identidad registral: aquella que se hace en el momento del nacimiento, cuando en base a nuestros genitales nos definen como niñas o niños. En determinados países sólo podemos registrar a nuestro bebé como "niño" o "niña", no existiendo otras opciones; en otros, en cambio, la persona puede definir su género en el momento en que vaya siendo consciente de este concepto.

Identidad de género: autodefinición o sentimiento íntimo de identificación como hombre, mujer o género no binario, es decir, que no se siente identificado con mujer, hombre o los dos a la vez, independientemente de los genitales o la dotación cromosómica. Responde a la pregunta de cómo se siente una persona.

Identidad sexual: autodefinición que la persona hace de sí misma perteneciente a un sexo. Es el juicio que una persona tiene sobre su cuerpo.

Transexualidad: cuando el sexo asignado al nacer o identidad registral no concuerda con la identidad de género.

Cissexualidad: coincidencia entre el sexo asignado al nacer o identidad registral y la identidad de género.

Orientación sexual: es la atracción emocional, romántica, sexual o afectiva hacia otras personas.

¿Qué es el Manejo de la Higiene Menstrual?

El Manejo de la Higiene Menstrual (MHM) hace referencia a un conjunto de prácticas, que incluyen el acceso a infraestructuras adaptadas y a productos menstruales que permitan a niñas y mujeres gestionar sus periodos de forma segura y eficaz.

Se considera que las personas son capaces de gestionar su menstruación higiénicamente y con dignidad cuando se cumplen las siguientes condiciones (OMS, UNICEF): *“Las mujeres y las adolescentes utilizan un material de manejo menstrual limpio para absorber o recoger la sangre menstrual, que se puede cambiar en la intimidad tan a menudo como sea necesario durante su periodo menstrual, usando agua y jabón para lavar el cuerpo según sea necesario, y tienen acceso a instalaciones para desechar los productos o materiales de manejo menstrual utilizados”.*

Normalmente, para lograr este objetivo son necesarias algunas condiciones previas:

- Acceso a información precisa y práctica (para mujeres y hombres) sobre la menstruación y la higiene menstrual.
- Acceso a productos de higiene menstrual para absorber o recolectar la sangre.
- Acceso a instalaciones que garanticen privacidad para facilitar el cambio de productos de higiene empleados, para lavar el cuerpo y las manchas en la ropa con agua y jabón y para secar los productos menstruales reutilizables.
- Acceso a agua y jabón.
- Acceso a instalaciones para la disposición de materiales y productos de higiene menstrual usados (desde el punto de colecta hasta la eliminación final).

Hablemos de Ciclo Menstrual

La menstruación, por definición, es la descamación del revestimiento interno del útero (endometrio) producto de un ciclo ovulatorio, es decir, como consecuencia de que un óvulo haya salido del ovario, y que se acompaña de sangrado. Tiene lugar en ciclos habitualmente mensuales durante los años fértiles de la vida de la mujer, excepto durante el embarazo y la lactancia. Aquí debemos hacer un inciso y aclarar que en el caso de tomar anticonceptivos hormonales, el ciclo menstrual queda inhibido y no se produce ovulación. En estos casos, si se produce sangrado, sería un sangrado por privación durante la semana en la que no se ingiere el tratamiento o se toma un placebo, pero no se trata realmente de una menstruación natural.



La menstruación empieza en la pubertad (con la menarquia) y cesa definitivamente con la menopausia. Por definición, el primer día de sangrado se considera el comienzo de cada ciclo menstrual (día 1), y el ciclo finaliza justo antes de la siguiente menstruación.



A partir de la pubertad empiezan a madurar los óvulos. En cada ciclo un óvulo madura, se desprende del ovario y se desplaza por las trompas uterinas esperando a ser fecundado, llegando hasta el útero sólo en el caso de que esta fecundación se produzca.



Si ese óvulo no es fecundado, el óvulo es destruido en las trompas y posteriormente

reabsorbido. En este caso, el endometrio, que es la capa interna del útero, se hincha hasta que se desprende y llega al exterior a través de la vagina, produciéndose un sangrado que puede durar entre 2 y 7 días y que se conoce como menstruación, regla o periodo.



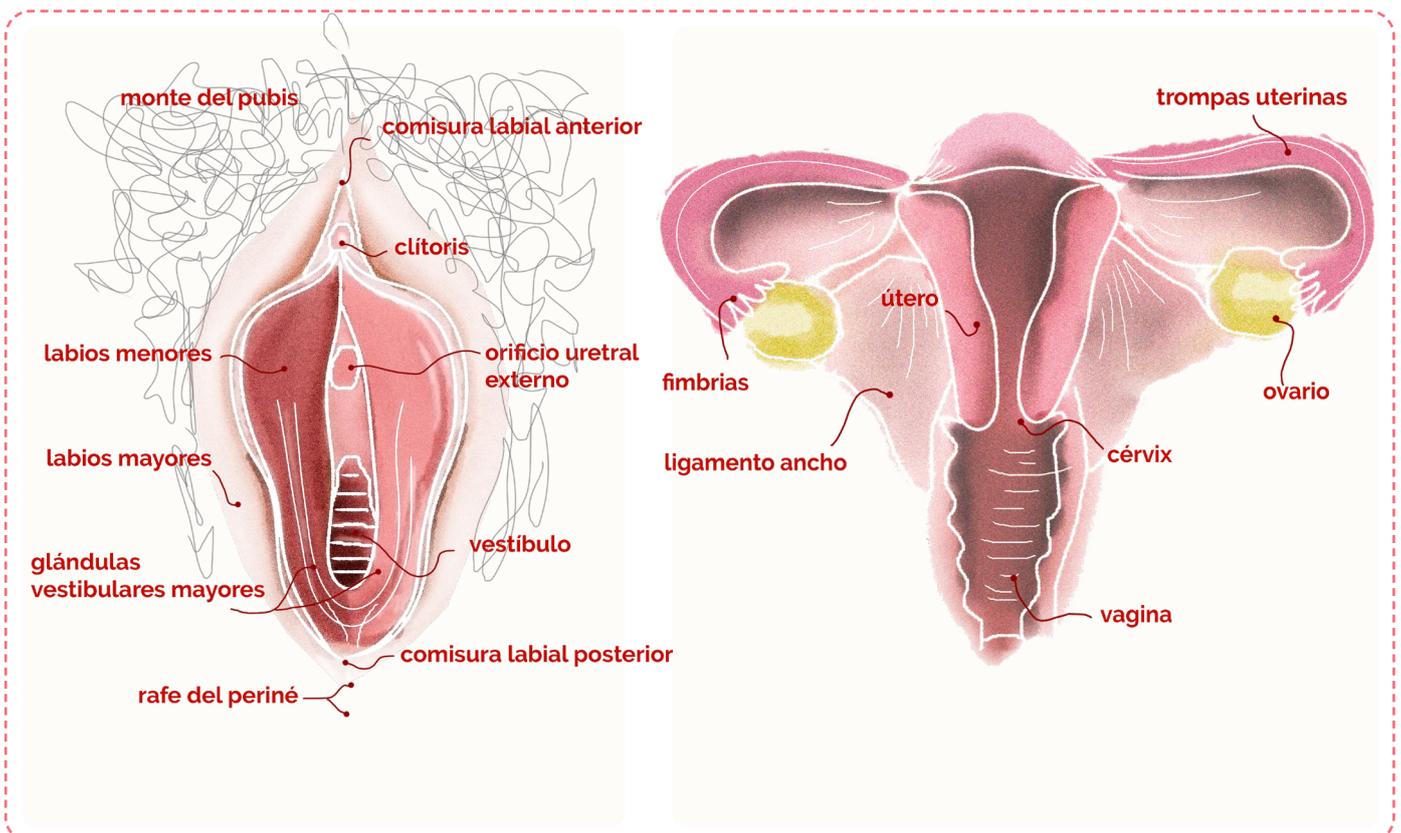
La menstruación es sinónimo de salud, a pesar de que en algunos círculos se habla erróneamente de este proceso como una enfermedad. En realidad, al estar el ciclo menstrual considerado como un signo vital, nos ofrece información muy valiosa en relación a nuestra salud si le prestamos atención.



Si la mujer se queda embarazada, el endometrio recibe, abriga y alimenta al embrión, por lo tanto, no se desprende y no se produce el sangrado. Esta situación se mantendrá durante el tiempo que dure el embarazo (en torno a 40 semanas).

La primera menstruación se llama **menarquia**. No hay una fecha exacta para este acontecimiento. Suele producirse entre los 9 y los 16 años. Existen algunas señales que indican que la menarquia se acerca:

- Más o menos dos años después de la aparición de vello púbico y crecimiento de los senos, tiene lugar la menarquia.
- Entre seis meses y un año antes de la menarquia aparece el flujo vaginal, una especie de líquido pastoso. Puede variar en textura y color según el momento del ciclo menstrual.



¿Cómo es un ciclo menstrual normal?

Durante aproximadamente los dos primeros años después de la menarquia, es común que los ciclos sean irregulares y largos, pero esto no debe ser un motivo de preocupación, pues el cuerpo se está ajustando y la oscilación es normal. Después de estos dos años, los ciclos deben regularse. Si se mantienen los desajustes, es conveniente consultarlo con personal sanitario.

Los ciclos normales oscilan entre los 21 y 35 días, y pueden alargarse hasta los 40 en adolescentes sin que ello implique ninguna disfunción. A medida que se van cumpliendo años, los ciclos tienden a acortarse y regularse.

Molestias relacionadas con la menstruación

Durante el periodo y en los días previos, algunas personas sienten dolor. En ese caso, es bueno descansar, tomar bebidas calientes y aplicar calor sobre el vientre. Si el dolor es intenso o persiste, siempre es recomendable consultarlo con personal sanitario.

En terminología médica, se conoce como dismenorrea el dolor que puede desencadenar la menstruación, tipo cólico (punzante, intermitente, dependiente de tejido muscular como es el útero), en la zona baja del abdomen y que comienza entre 4 y 12 horas antes del inicio de la menstruación y va disminuyendo pasadas 12-72 horas. También puede tratarse de un

dolor profundo y continuo durante toda la menstruación. La dismenorrea puede acompañarse de otros síntomas como dolor de cabeza, náuseas, vómitos, diarrea o malestar general. Entre un 16 a un 91% de las adolescentes presentan, en todos o alguno de sus ciclos, episodios de dismenorrea. Por último, hay que tener en cuenta que la dismenorrea puede ser primaria o secundaria.

La primaria sucede cuando nos duele el hecho de menstruar como consecuencia de un estilo de vida estresante, donde no dormimos lo necesario, tenemos una dieta pobre en nutrientes y vitaminas, no movemos el cuerpo lo suficiente, etc. En contraposición, existe la dismenorrea secunda-

ria, que tiene que ver con alguna enfermedad relacionada con el ciclo, como son la endometriosis o la adenomiosis. En este caso, debemos consultar con una persona profesional que nos pueda ayudar con el diagnóstico y su posible solución.

Normalicemos los hábitos (la importancia de la higiene)

Durante la menstruación las mujeres pueden bañarse, lavarse todo el cuerpo y desarrollar actividades físicas con normalidad. No es necesario encerrarse, privarse de hacer cosas que sientan bien o recluirse en casa. Menstruar no es malo, no es una enfermedad y no implica que haya que renunciar a nada, es una fase más dentro de todo el ciclo menstrual.

Por otra parte, la falta de una higiene adecuada, puede conllevar infecciones. Es importante mantener la zona genital limpia y fresca diariamente. Para lavarla, es suficiente con agua tibia. Pueden usarse también jabones suaves o sin perfume, pero no son indispensables.

El agua sí lo es. Lo mejor es evitar los geles de ducha perfumados o jabones que puedan reseca la membrana mucosa de la vagina, especialmente sensible, o afectar a la flora vaginal cambiándola y provocando infecciones.

Menstruar no significa entrar en la vida adulta

El hecho de que una niña o adolescente tenga la menstruación no implica que ya esté preparada para tener relaciones sexuales o ser madre, no tiene nada que ver. Sin embargo, muchas veces, la llegada de la menstruación se entiende erróneamente como la entrada de las niñas en la edad adulta y las obliga a crecer de golpe. Hay que evitar que esto ocurra, la menstruación solo indica madurez sexual, nada más.

La última menstruación, conocida como menopausia, tiene lugar entre los 45 y los 50 años, aproximadamente.



3 | Educación en Manejo de la Higiene Menstrual. Educación sexual e igualitaria para todas

A continuación, veremos como la educación, acompañada del acceso a productos de higiene menstrual seguros, respetuosos y efectivos, es la gran aliada para romper todas las dinámicas tan nocivas que están instauradas en la vida de las niñas.

Con la formación en Manejo de la Higiene Menstrual (MHM), divulgando información de calidad, se rompe el tabú, se normaliza el fenómeno de la menstruación y se libera a las niñas del estigma menstrual. Los problemas que derivan del tabú desaparecen, devolviendo a las niñas su derecho a disfrutar de una vida plena.

3.1. EL PROBLEMA

FENÓMENO BIOLÓGICO VS FENÓMENO POLÍTICO

El problema no es el fenómeno biológico, es la visión sobre él.

La mitad del mundo menstrúa, menstruará o ha menstruado. El 28% de la población del mundo son mujeres en edad reproductiva. Es decir, más de dos mil millones de personas participan de este fenómeno biológico y sufren la percepción social que lo atraviesa. La falta de información sobre la menstruación, tratada mundialmente como un tabú, sitúa el fenómeno biológico entre la especulación y el mito, y supone para quien menstrúa una merma de la seguridad en sí misma, que llega a sentir vergüenza de su propio cuerpo. Determinadas creencias predisponen a las niñas desde muy pequeñas a entender la menstruación como algo bochornoso y sucio. Hay un imaginario global que define la relación de las personas que menstrúan con sus propios cuerpos y que se traduce, en muchos lugares del mundo, en una vulneración constante de sus derechos y en un lastre que aumenta la brecha de género.

CREENCIAS CULTURALES Y RELIGIOSAS

En el mundo existen numerosos mitos y falsas creencias relacionadas con la menstruación. Además, hay un uso generalizado de eufemismos para no nombrarla directamente, como por ejemplo decir que estamos en “esos días” o que “estamos malas” o las expresiones “Juana la colorada” en Colombia o “Andrés (el que viene una vez al mes)” en Argentina. Todos estos eufemismos perpetúan el tabú, haciendo que no se normalice y continúe la percepción de la menstruación como fuente de vergüenza para las mujeres (BBC News Mundo, 2020)[1].

Algunos de los mitos aparecen en la siguiente tabla:



PAÍS	MITO
Afganistán	Las mujeres no pueden cortarse el pelo ni las uñas durante la menstruación.
Bangladesh	Las mujeres y las niñas no deben cocinar durante la menstruación.
Bolivia	Si las mujeres y las niñas se bañan durante la menstruación, la sangre se coagulará dentro de ellas.
España	Las mujeres que pasan mucho tiempo juntas sincronizan sus ciclos.
Nepal	Las mujeres y las niñas no deben mirar su reflejo durante la menstruación. En algunas zonas de Nepal se practica el "chaupadi", donde las mujeres deben permanecer en refugios alejados del pueblo durante su menstruación, viviendo en situaciones de auténtico peligro.
Tanzania	Tomar bebidas azucaradas durante la menstruación puede hacer que el sangrado sea más abundante.

RELIGIÓN	MITO
Judaísmo	El sistema de reglas religiosas, Halakha, prohíbe cualquier contacto físico entre hombres y mujeres durante la menstruación y una semana después, hasta que la mujer realiza un ritual de baño específico llamado "Mikvah".
Cristianismo	Las mujeres no pueden acudir a la iglesia durante la menstruación o tocar artículos religiosos como la Biblia.
Islam	Las mujeres deben detener ciertas formas de culto, por ejemplo las cinco oraciones diarias.
Budismo	Las mujeres no deben acercarse a áreas donde el arroz se esté fermentando, pues provocará que se eche a perder.
Hinduismo	Si una mujer toca un pepinillo durante la menstruación, este se pudrirá. En muchos lugares tampoco se les permite el acceso a los templos.

ENTENDER EL PROBLEMA, SUS RAÍCES Y SUS CONSECUENCIAS

La falta de reconocimiento de las necesidades menstruales de las mujeres, niñas y adolescentes, tiene graves repercusiones en su vida, a todos los niveles. Sin un espacio seguro y privado, sin instalaciones adecuadas para lavarse, productos menstruales y otros materiales, las mujeres y las niñas se enfrentan a dificultades durante varios días al mes, todos los meses del año. La falta de privacidad e infraestructuras para la limpieza y el lavado, el miedo a las manchas o al olor que provoca una higiene menstrual deficiente y las condiciones inadecuadas en los baños de las escuelas, son las principales razones que provocan absentismo escolar durante la menstruación. Estas faltas periódicas, varios días al mes durante todos los meses, tienen un impacto negativo en el desarrollo escolar de las niñas y, en consecuencia, en el cumplimiento de su derecho a la educación.

A continuación se describen los problemas derivados del deficiente / inadecuado manejo de la higiene menstrual:

I. IMPACTO EN LA SALUD

La ausencia de productos de higiene menstrual seguros y eficaces obliga a las niñas a recurrir a métodos caseros que ponen en peligro su salud. Con el uso de esponjas, almohadillas, hojas secas o trapos para recoger el flujo menstrual las niñas se exponen a contraer infecciones y otras enfermedades. Además, la ineficacia de estos métodos caseros supone una protección inadecuada y una elevada exposición a las manchas o al olor, lo que influye negativamente en su confianza y seguridad.



II. IMPACTO EN LA AUTOESTIMA, QUE TAMBIÉN ES SALUD

El tabú menstrual se esconde también detrás del miedo a manchar. Además, el desconocimiento de fenómenos que ocurren en su propio cuerpo provoca que niñas y adolescentes desarrollen inseguridades y sentimientos de auto rechazo que limitan su desarrollo. En las zonas en las que la menstruación está más estigmatizada y no existen programas de manejo de higiene menstrual o salud sexual y reproductiva, niñas y adolescentes desarrollan en la pubertad un rechazo a su propia condición y a su cuerpo. Estas inseguridades se traducen en un sentimiento de inferioridad y debilidad frente a los hombres de la comunidad. Un estigma que limita su desarrollo y afecta negativamente a la construcción de su personalidad, pues crecen sin aceptar sus procesos biológicos.



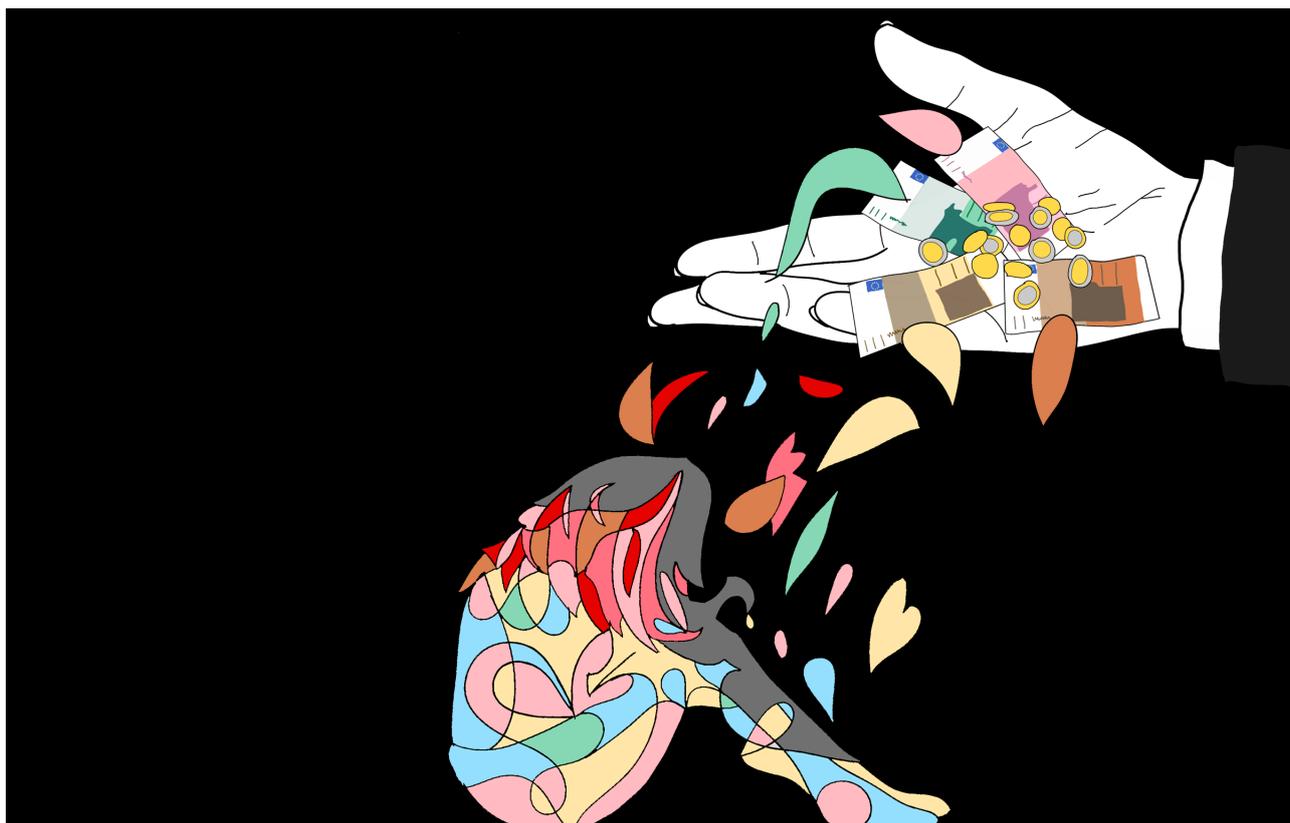
III. IMPACTO EN LA PRESENCIA EN LA VIDA PÚBLICA

El lastre de los patrones de conducta androcéntricos, en los que la voz pública era ostentada exclusivamente por los hombres, se mantiene hoy en día y hace que la presencia de las mujeres en la esfera pública sea marginal y desproporcionada. La reclusión que implica la menstruación perpetúa esta desigualdad y merma la lucha por un espacio equitativo en la vida pública. En conjunto, esto refuerza la idea de que las mujeres y las niñas tienen menor capacidad (y derecho) de participación en las cuestiones públicas y en la toma de decisiones comunitarias.



IV. ABSENTISMO ESCOLAR

Durante los días que dura la menstruación, las niñas dejan de ir al colegio. Baste como



ejemplo algunos datos sobre Etiopía (recogidos por House, Mahon, & Cavill, 2012, p. 31), que reflejan que más de la mitad de las niñas pierden entre 1 y 4 días al mes durante su menstruación; o sobre Ghana, donde el 95% de las niñas también falta a veces al colegio durante la menstruación. En algunos casos se debe a que no tienen los recursos económicos suficientes para comprar productos de higiene menstrual, en otros es porque no disponen de la educación necesaria para manejar la menstruación de forma eficaz y se quedan en casa por el miedo y la vergüenza de manchar. Los métodos caseros tampoco son lo suficientemente fiables como para que las niñas se atrevan a asistir al colegio sin miedo a que su menstruación les provoque vergüenza y bochorno, por lo que niñas y adolescentes faltan una media de cuatro días al colegio cada mes, lo que supone más de un mes a lo largo del curso. Durante todo ese tiempo pierden las lecciones y desconectan del temario. Esto, además de implicar desmotivación

en el profesorado, tiene como consecuencia que las niñas se desvinculen del colegio, pierdan sentimiento de pertenencia y terminen por abandonar sus estudios para siempre, incrementándose así la brecha de conocimiento entre niños y niñas. El absentismo escolar implica muchas deficiencias que impiden el pleno desarrollo de la vida de las niñas y el disfrute de sus derechos: la brecha de género aumenta y las oportunidades para ellas se reducen. La presente guía, así como el trabajo de Cromosomas X, se centra en este punto para tratar de corregirlo e impedir que se desencadene toda la problemática que deriva del absentismo escolar y que se detalla a continuación.



V. ABANDONO DE LOS ESTUDIOS

Como hemos señalado, las niñas y adolescentes que no tienen acceso a dispositivos menstruales eficaces y al resto de elemen-

tos necesarios para un adecuado manejo de su higiene menstrual faltan una media de cuatro días al colegio cada mes, lo que supone más de un mes a lo largo del curso e implica la desconexión del temario. Poco a poco asumen que la escuela no es lugar para ellas y van perdiendo sentimiento de pertenencia hasta que muchas veces abandonan definitivamente los estudios. Esto tiene graves consecuencias para su desarrollo: se bloquea el acceso a trabajos remunerados, se limita su independencia y se perpetúan estereotipos de género que impiden el pleno disfrute de los espacios públicos o de los puestos de responsabilidad con un impacto negativo en el goce de una vida plena.



VI. EMBARAZO PRECOZ Y NO DESEADO

La llegada de la menarquia pone en peligro los Derechos Humanos de las niñas. En muchas partes del mundo la falta de educación sexual provoca que la primera menstruación se entienda como signo de que las niñas ya están preparadas para mantener relaciones sexuales e incluso para el matrimonio, lo que las hace más vulnerables a distintas formas de abusos, incluida la violencia sexual o el matrimonio

infantil. Por otra parte, se ha demostrado que el índice de embarazos precoces y no deseados aumenta entre las niñas que abandonan el colegio, puesto que han dado por cerrada su etapa de aprendizaje. La falta de educación sexual es otro factor que incrementa estos índices y puede presentar riesgos para la salud de las madres y desencadenar altas tasas de abortos, que en muchos casos pueden no ser gestionados de forma segura para ellas.



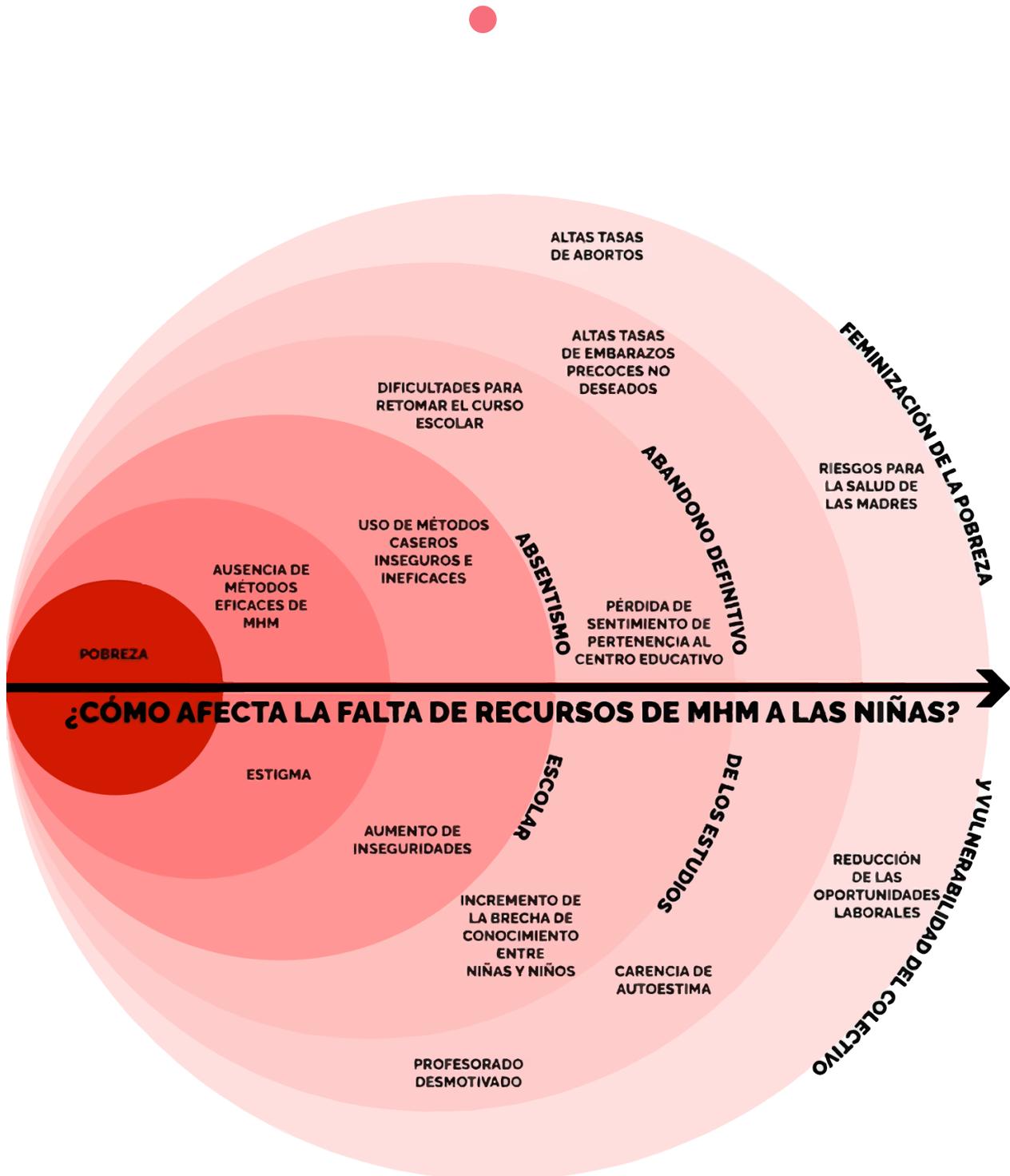
VII. PRECARIEDAD LABORAL

El abandono escolar sumado a la falta de confianza de las adolescentes en sí mismas y en sus capacidades provoca que sus oportunidades de inserción en el mundo laboral se reduzcan. Las mujeres optan a menos trabajos remunerados y la falta de estudios les imposibilita el acceso a empleos cualificados, con la consiguiente pérdida de estabilidad y autonomía financiera. Frecuentemente desarrollan trabajos domésticos, precarios y no remunerados, y se vuelven dependientes económicamente, un lastre que impacta en su poder de decisión. Esta situación perpetúa su condición de especial vulnerabilidad y acentúa la desigualdad de género.



Los problemas descritos provocan una gravísima vulneración de los derechos humanos de las mujeres alrededor del mundo, limitan su desarrollo humano y agravan la brecha de género, acentuando el proceso de feminización de la pobreza, es decir, haciendo que las mujeres, por el mero hecho de ser mujeres, tengan más posibilida-

des de ser pobres o de perpetuar su condición de pobreza. Ante esta situación, Cromosomos X propone una intervención que evite el absentismo escolar de las niñas y adolescentes, para conseguir el objetivo de reducir la problemática derivada y lograr un impacto transformador a nivel personal y sistémico.



3.2. LA SOLUCIÓN

En esta sección se describe la propuesta de intervención desarrollada por Cromosomos X, que tiene como objetivo principal garantizar el derecho de las niñas y adolescentes a un manejo adecuado de su higiene menstrual y reducir el absentismo escolar provocado por la vulneración de este derecho. La intervención se lleva a cabo a través de la escuela, aprovechando el papel tan importante que tiene en el aprendizaje y en el desarrollo de las personas en general. Las niñas y adolescentes son las principales destinatarias de la iniciativa, aunque también se trabajará con los niños, el resto de la comunidad y las/líderes locales para garantizar un cambio de actitudes, creencias y normas a nivel comunitario y de forma sostenible en el tiempo.

Como ya sabemos, la menstruación es una de las fases del ciclo menstrual y un indicativo de salud en las mujeres durante su etapa fértil. Es un fenómeno biológico que no debería disminuir la calidad de vida de las niñas y adolescentes ni ser un motivo de discriminación. Sin embargo, en muchos lugares del mundo, las niñas y adolescentes no tienen acceso a los recursos necesarios para gestionar adecuadamente su menstruación, lo que provoca absentismo escolar y otros gravísimos problemas ya descritos en el apartado anterior. Para mitigar estas consecuencias, Cromosomos X propone una intervención con dos elementos esenciales: educación y acceso a recursos materiales. Ambos son imprescindibles en cualquier iniciativa que busque tener un impacto transformador en los hábitos y calidad de vida de las niñas, adolescentes y el resto de la población.

EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Teniendo en cuenta el androcentrismo histórico del que partimos, es decir, el punto

de vista que determina que los hombres son el centro y la medida de todas las cosas y la principal referencia o representación de la realidad, es comprensible que la menstruación haya sido invisibilizada y estigmatizada, ya que se trata de un proceso fisiológico que, en principio, afecta exclusivamente a las mujeres. Los mitos, creencias y narrativas colectivas que describen la menstruación como algo sucio y vergonzoso, se sustentan frecuentemente en la falta de información veraz sobre el ciclo menstrual y el origen de la menstruación y en la discriminación hacia las niñas y mujeres por el simple hecho de serlo.

Ante esta situación, es necesario implementar un programa educativo que transmita de forma efectiva información con una sólida base científica sobre sexualidad y ciclo menstrual y que facilite la deconstrucción de los mitos y estigmas, poniendo el foco en el hecho de que se trata de un proceso biológico natural y saludable. La propuesta de Cromosomos X gira en torno a un programa educativo que, en varias sesiones facilitadas por promotoras locales y con el apoyo de los profesores y profesoras de la escuela, está dirigido a niñas y niños de entre 8 y 15 años. Además de una formación general sobre sexualidad y procesos fisiológicos del cuerpo dirigida a todo el alumnado, se debe capacitar específicamente a las niñas y/o adolescentes para un correcto manejo de su higiene menstrual. Además, es recomendable crear talleres no mixtos para facilitar que tanto las niñas como los niños puedan sentirse en confianza para expresar libremente sus opiniones y experiencias sobre los temas tratados.

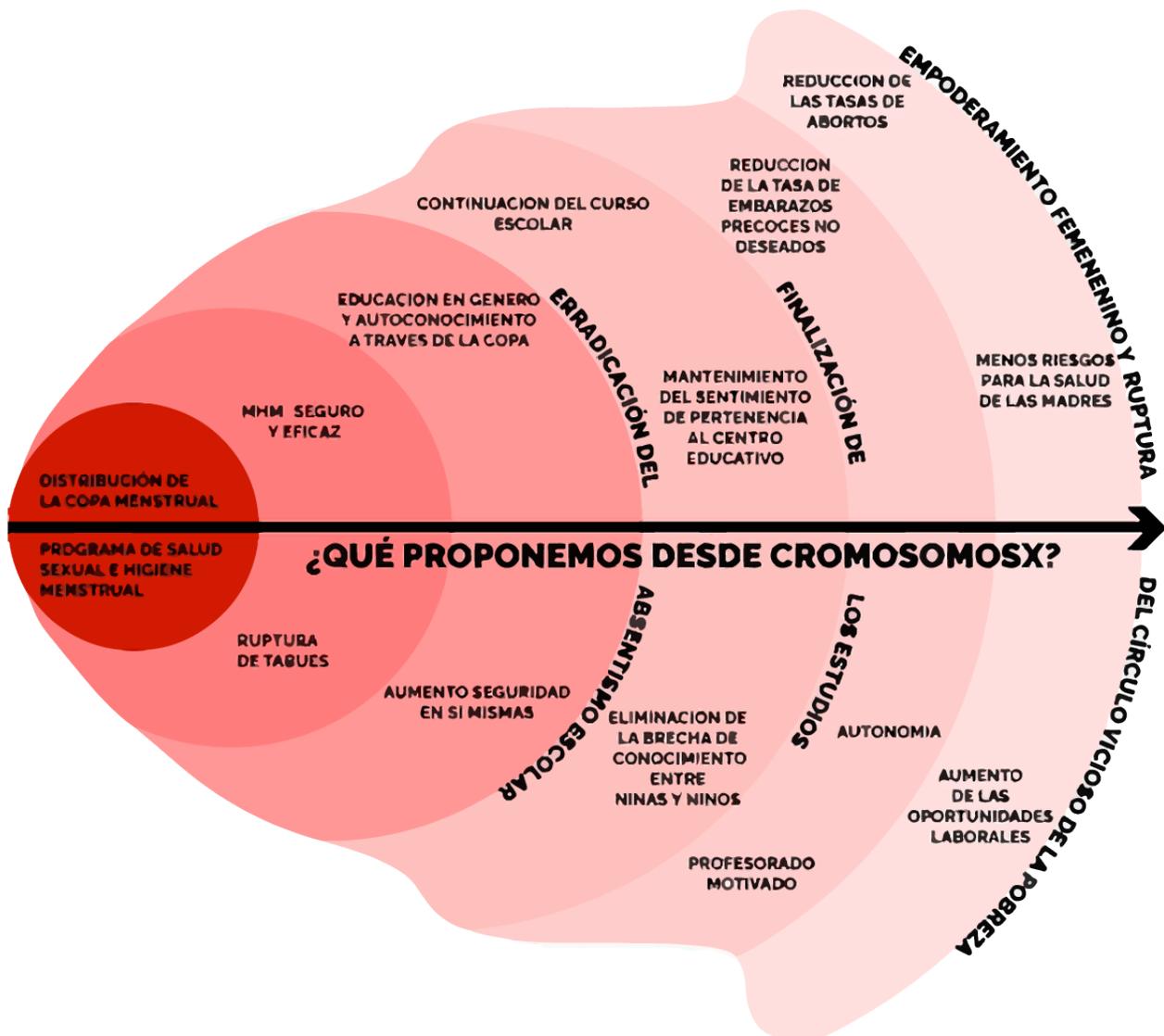
La formación debe realizarse de forma gradual y progresiva e incluir a niñas, niños, adolescentes, personal del ámbito educativo y familias. La participación activa del profesorado es fundamental para el éxito de la intervención y para garantizar

el mantenimiento de los resultados en el tiempo.

Este programa debe ser adaptado a la situación concreta de la comunidad en la que va a ser implementado, así como a los conocimientos previos sobre el tema de las personas participantes en el proyecto. En este sentido, es fundamental realizar una primera etapa de identificación para conocer en profundidad cuál es la visión que cada grupo social de la comunidad tiene acerca de la menstruación, qué hábitos tienen, qué productos utilizan las adolescentes y mujeres para gestionar su periodo, qué conocimientos poseen sobre sexualidad y ciclo menstrual, qué normas

sociales y creencias afectan al manejo de la higiene menstrual y cuáles son los roles y relaciones de género involucrados.

Además de ayudar a la construcción de una serie de conocimientos, es fundamental promover valores de respeto y empatía entre todas las personas del ámbito educativo para conseguir crear un ambiente en el que las niñas y adolescentes se sientan cómodas durante los días que tienen su menstruación. Esto implica que puedan hablar con normalidad sobre el tema, gestionar cómodamente sus productos de higiene menstrual y participar en las clases sin miedo a ser discriminadas.



La intervención no puede quedarse solo en el ámbito educativo, sino que deben realizar actividades para promover la concienciación y el apoyo de toda la comunidad, pues las niñas y adolescentes no solo tienen que gestionar su menstruación en el colegio sino en el resto de ámbitos de su vida. Para ello, se deben realizar jornadas de sensibilización y capacitación con las familias, en las que también se expliquen los procesos biológicos del ciclo menstrual, se den a conocer hábitos saludables de higiene y se recalque la importancia de acompañar a las niñas y adolescentes en el uso de los nuevos productos de higiene menstrual. En todos los casos, es imprescindible abordar el tema desde el respeto a las creencias culturales y religiosas del contexto de actuación y contando con el apoyo de los líderes locales, motivo por el que también adquiere una especial relevancia la etapa de identificación.

PRODUCTOS DE HIGIENE MENSTRUAL E INSTALACIONES ADECUADAS DE SANEAMIENTO E HIGIENE

Con acceso a agua y jabón, donde poder cambiar, lavar o desechar los productos

cuando sea necesario. En esta guía no abordaremos los requisitos que deben tener las instalaciones de higiene y saneamiento, pero esto es un requisito previo imprescindible para el éxito de la intervención.

Es posible que en las zonas de uso de esta Guía no existan servicios efectivos de recogida de basura y gestión de residuos. En estos casos, los productos menstruales de un solo uso ponen en peligro la salubridad de la zona, contaminando ríos y suelos. En este sentido, Cromosomos X advierte del peligro que pueden suponer estos dispositivos. Por ello, con la distribución de la copa, pretende reducir el impacto medioambiental de los productos de higiene menstrual desechables.

Para gestionar adecuadamente la menstruación, no cualquier producto es apto. Es esencial que las niñas y adolescentes tengan acceso a productos de higiene menstrual seguros, eficaces, cómodos y culturalmente aceptables. A continuación, se describen las diferentes alternativas para gestionar la menstruación, señalando las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas:



LA COPA MENSTRUAL

La copa menstrual es un dispositivo de silicona médica hipoalergénica que se introduce en el canal vaginal y recolecta el flujo menstrual. Al no interactuar con el cuerpo, respeta la flora natural y no reseca la vagina. Entre las ventajas que proporciona destacan:

VENTAJAS



Comodidad

No produce molestias, ni siquiera se nota que se lleva puesta. Notarla es una señal de que no se ha colocado bien.



Protección duradera

Dependiendo de la cantidad de flujo menstrual, ofrece una protección sin pérdidas de hasta 12 horas. Esto permite a las niñas acudir a la escuela y estar cubiertas de forma eficaz durante el tiempo que dura la jornada.



Autoconocimiento

Al tener que ser introducida en el canal vaginal, mejora el conocimiento del cuerpo, el ciclo y la salud. Además, examinar la sangre es de gran utilidad para advertir cambios en el organismo.



Sostenibilidad

Es la opción más respetuosa con el medio ambiente y la más económica a largo plazo, pues tiene una vida útil de hasta 10 años. Además, es el producto menstrual que menor cantidad de agua potable requiere para su mantenimiento.

DESVENTAJAS



Proceso de aprendizaje

La forma de colocarla puede presentar algunos inconvenientes al principio, pues hace falta práctica y formación para aprender a introducirla y extraerla sin crear frustración que pueda repercutir negativamente en su calado.



Contexto cultural

Es posible que la copa encuentre resistencia social, debido al contexto cultural, ya que debe introducirse en el canal vaginal.



COMPRESAS DE TELA

Las compresas de tela son una buena alternativa ante las desechables, pues son más respetuosas con la naturaleza y, además, mejoran las condiciones ante la exposición a posibles tóxicos. Habitualmente están compuestas de algodón orgánico y poliuretano laminado textil (PUL), un material fino y biodegradable. Según el modelo, podrán tener más o menos capas de absorción y permitirán una protección más o menos larga. Además, resultan económicas a largo plazo y su confección es sencilla (pueden realizarse a mano). Sin embargo, al no adherirse a la ropa interior, se mueven más que las desechables y, además, tienen que ser lavadas después de cada uso.

VENTAJAS



Contexto cultural

Dado que el mecanismo es igual al de las toallas sanitarias de un solo uso, las personas están familiarizadas con ella y es una opción continuista en relación con la solución actual.



Economía

Entre las opciones disponibles, las compresas de tela resultan económicas a largo plazo y su confección es sencilla (pueden realizarse a mano).



Sostenibilidad

Es una opción respetuosa con el medio ambiente y con la salubridad de zonas con recogidas de basura deficientes. Tiene una vida útil de hasta tres años y evita generar residuos.

DESVENTAJAS



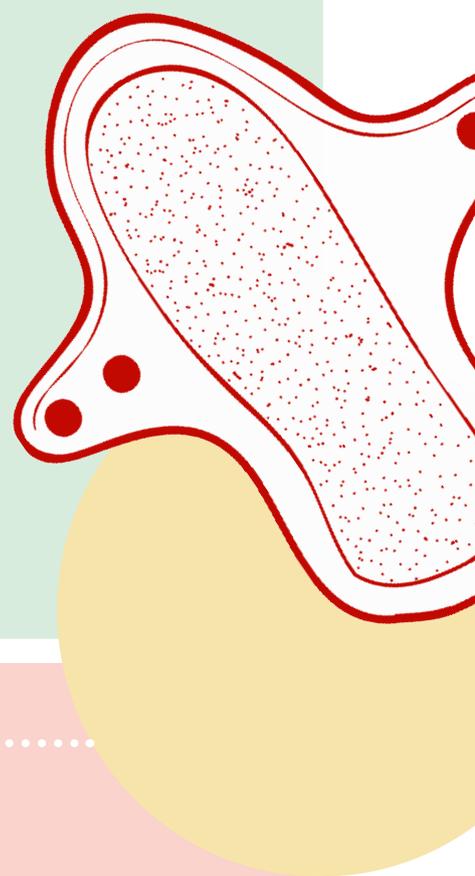
Comodidad

Al no adherirse a la ropa interior, se mueven más que las desechables y, además, tienen que ser lavadas después de cada uso.



Repuesto

Dado que hay que lavarlas después de cada uso, es necesario tener al menos cuatro (y hasta ocho) para que permitan una protección segura y duradera durante todo el ciclo.



COMPRESAS DESECHABLES

Por compresas desechables nos referimos a tiras de gasa o tela, normalmente cubiertas de plástico, que funcionan recogiendo el flujo menstrual en el tejido absorbente. Suelen incorporar una tira adhesiva en la parte inferior para permitir la sujeción a la ropa interior. Estas compresas permiten un solo uso y, en función del tamaño y de la cantidad de flujo, ofrecen entre 2 y 8 horas de protección. En zonas donde no hay servicios de recogida de residuos, las compresas pueden poner en peligro la salubridad, contaminando ríos, bosques o el propio suelo.

VENTAJAS



Disponibilidad

Al ser el dispositivo mayoritario, es el más accesible. Pueden encontrarse fácilmente en comercios, colmados y farmacias.

DESVENTAJAS



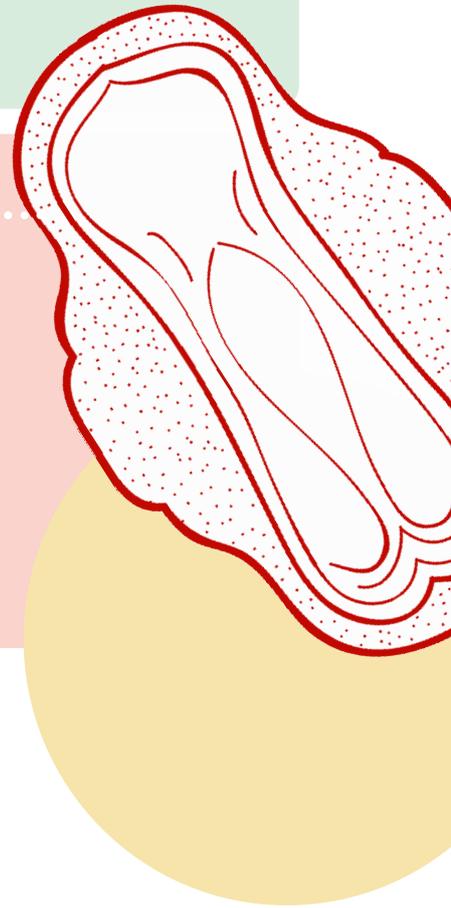
Salubridad

En zonas donde no hay servicios de recogida de residuos, las compresas pueden poner en peligro la salubridad, contaminando ríos, bosques o el propio suelo.



Composición

Para su fabricación, las toallas sanitarias de un solo uso incorporan una mezcla de plásticos y celulosa con fragancias químicas no especificadas y adhesivos que no son inocuos para la flora vaginal.



BRAGAS MENSTRUALES

Son también una alternativa a las compresas desechables, pues contaminan muy poco, son económicas a largo plazo y muy adecuadas para usar junto a la copa menstrual. Es importante comprobar que su composición esté libre de tóxicos y es preferible que sean de algodón en la zona interior. Las bragas menstruales presentan un par de inconvenientes: es necesario lavarlas después de cada uso y obligan a desnudarse de cintura para abajo para retirarlas, por lo que es más complicado cambiarlas en cualquier lugar. Con el uso de compresas de tela y bragas menstruales se evitan los tóxicos. Además son hipoalergénicas, no irritan la piel, no huelen y pueden durar hasta tres años con un uso correcto.

VENTAJAS



Contexto cultural

Dado que el mecanismo es igual al de las toallas sanitarias de un solo uso, las personas están familiarizadas con ella y es una opción continuista en relación con las compresas desechables de uso mayoritario en el país.



Sostenibilidad

Es una opción respetuosa con el medio ambiente y con la salubridad de zonas con recogidas de basura deficientes. Tiene una vida útil de hasta tres años y evita generar residuos.



Economía

Entre las opciones disponibles, las bragas menstruales resultan económicas a largo plazo gracias a los tres años de duración media.



DESVENTAJAS



Repuesto

Dado que hay que lavarlas después de cada uso, es necesario tener entre dos y cinco que permitan una protección segura y duradera durante todo el ciclo.



Infraestructura

Exigen de una infraestructura mínima para su uso, obligan a desnudarse de cintura para abajo para retirarlas, por lo que es más complicado cambiarlas en cualquier lugar.

TAMPONES

Estos dispositivos de un solo uso se introducen en el canal vaginal y su capacidad depende del tamaño. En su composición, además de algodón, podemos encontrar poliolefinas (termoplásticos de amplio uso: polietileno, poliéster, polipropileno), rayón, celulosa y perfumes. A pesar de que estamos hablando de materiales que se utilizan en la vida diaria, es importante tener en cuenta que su uso en la vagina pone en contacto estos componentes con nuestras mucosas. El principal inconveniente es que, como la piel de la zona es más sensible y permeable, es más vulnerable a los agentes irritantes y químicos que tienen los tampones.

VENTAJAS



Disponibilidad

Es accesible. Puede encontrarse fácilmente en comercios, colmados y farmacias.

DESVENTAJAS



Composición

En su composición, además de algodón, podemos encontrar poliolefinas (termoplásticos de amplio uso: polietileno, poliéster, polipropileno), rayón, celulosa y perfumes. A pesar de que estamos hablando de materiales que se utilizan en la vida diaria, es importante tener en cuenta que su uso en la vagina pone en contacto estos componentes con nuestras mucosas. El principal inconveniente es que, como la piel de la zona es más sensible y permeable, es más vulnerable a los agentes irritantes y químicos que tienen los tampones.



Salubridad

En zonas donde no hay servicios de recogida de residuos, las compresas pueden poner en peligro la salubridad, contaminando ríos, bosques o el propio suelo.



Contexto cultural

Es posible que los tampones encuentren resistencia social, debido al contexto cultural, ya que deben introducirse en el canal vaginal.



ESPONJAS

Las esponjas naturales no blanqueadas son una alternativa biodegradable, ya que no generan residuos y pueden adaptarse a nuestro cuerpo y necesidades. No obstante, requieren práctica y una limpieza exhaustiva para su óptimo uso. Además, no se recomienda su uso si se han tenido infecciones recurrentes, debido al ambiente húmedo que se genera. Para una correcta utilización es necesario humedecerlas antes de su introducción en la vagina, para que el tacto sea suave y evitar así roces e irritaciones. Para poner y quitar la esponja menstrual es fundamental ayudarse de los dedos y acompañar la extracción empujando suavemente con los músculos vaginales. Ahora bien, debe tenerse en cuenta que no todas las opciones disponibles son verdaderamente respetuosas con el medio ambiente, ya que muchas se recogen en grandes cantidades de los fondos marinos esquilmando su población.

VENTAJAS



Sostenibilidad

Es una opción más respetuosa con el medio ambiente que los productos de un solo uso. Además, mejora la salubridad de zonas con recogidas de basura deficientes. Tiene una vida útil de hasta tres años y evita generar residuos. Ahora bien, debe tenerse en cuenta que no todas las opciones disponibles son verdaderamente respetuosas con el medio ambiente, ya que muchas se recogen en grandes cantidades de los fondos marinos esquilmando su población.

DESVENTAJAS



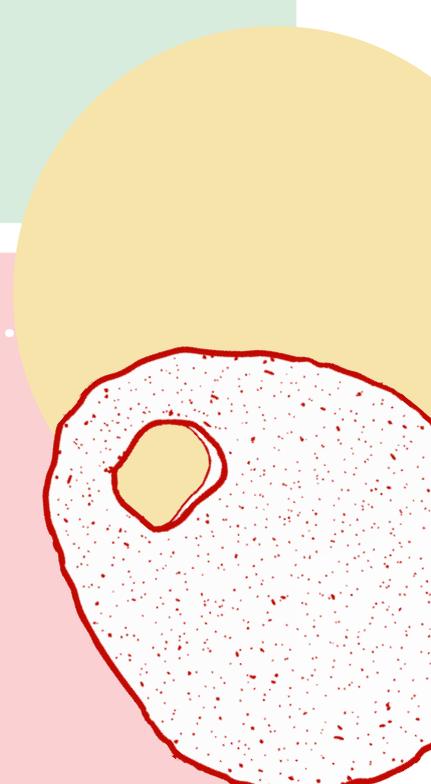
Cuidados

Requieren práctica y una limpieza exhaustiva para su óptimo uso.



Limitaciones

No se recomienda su uso si se han tenido infecciones recurrentes, debido al ambiente húmedo que se genera. Otro inconveniente que puede presentar esta opción es cierta resistencia social debido a que debe introducirse en el canal vaginal.

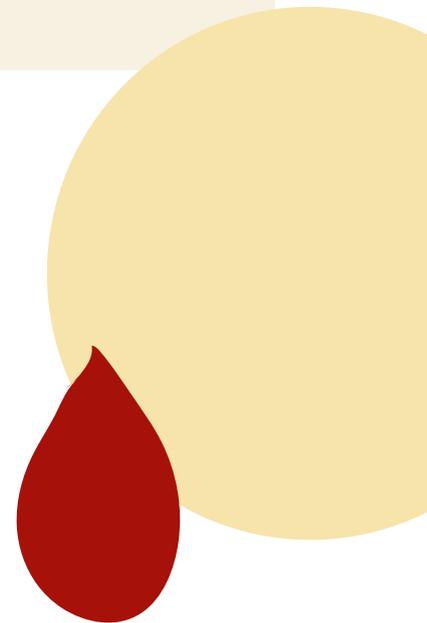


SANGRADO LIBRE

Existen dos modalidades de interpretación:

El sangrado libre puede hacer referencia al hecho de dejar fluir la sangre menstrual sin usar ningún dispositivo para su recogida;

También puede ser entendido como una práctica que trata de controlar, mediante la acción de los músculos del suelo pélvico, el flujo menstrual, de manera que la menstruación pueda ser retenida o fluir a voluntad. El cuello del útero actúa como un esfínter más, por lo que, con la práctica, es posible controlar su apertura de manera consciente y así liberar el flujo menstrual en el momento deseado. Es el método más ecológico y económico pero, requiere entrenamiento y no es aconsejable para cualquier situación.



Estos son los dispositivos de MHM que garantizan una protección eficaz durante horas. Sin embargo, es sabido que no están al alcance de todas las mujeres, menos aún en los contextos a los que Cromosomos X dirige su intervención, donde en muchos casos está normalizado el uso de trapos, hojas secas, ceniza u otras soluciones que ponen en peligro la salud de quienes las emplean.

4

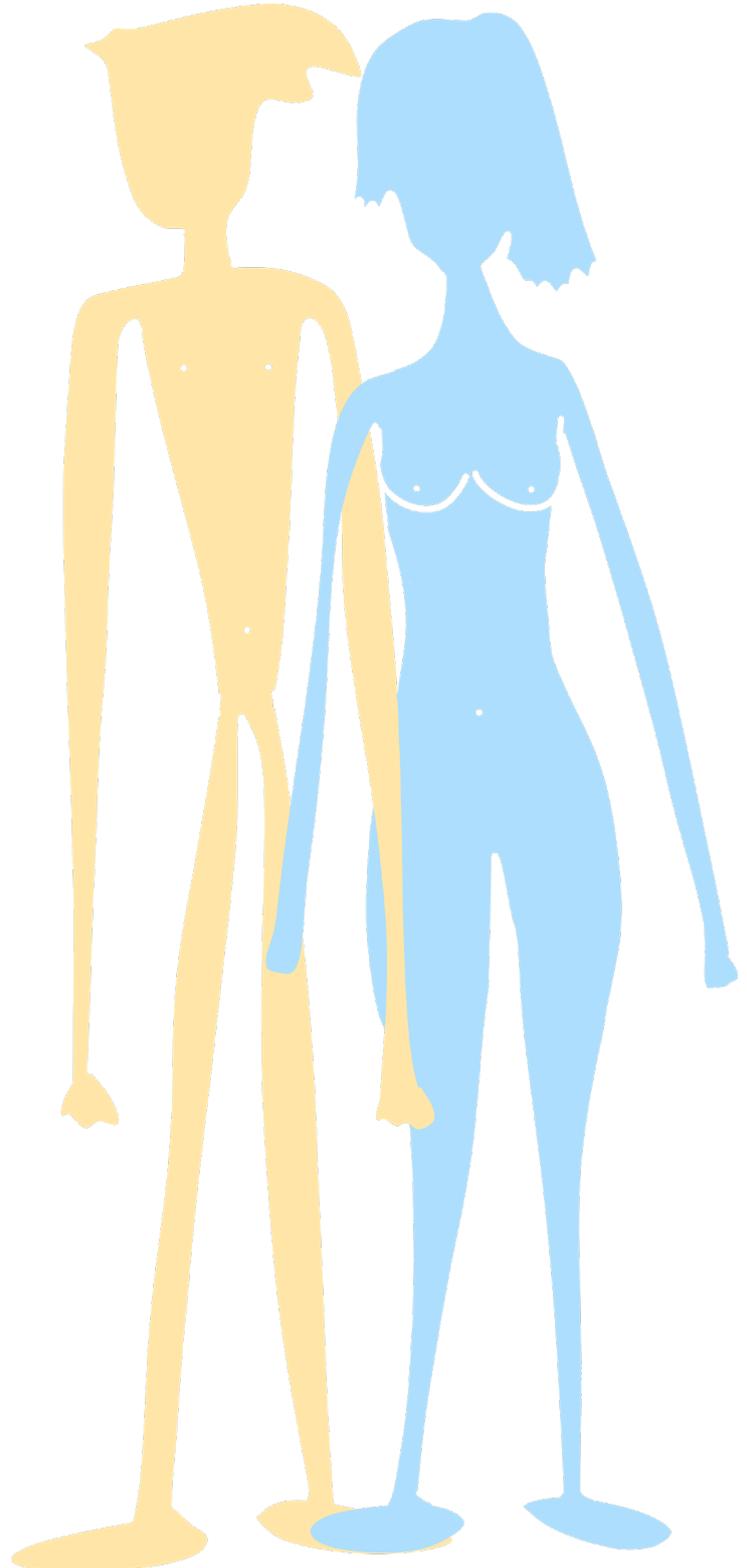
Salud y bienestar de niñas, niños y adolescentes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) *"la salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad"*. Según esta definición, el bienestar de las niñas, niños y adolescentes no es únicamente la ausencia de enfermedad o el bienestar físico, sino que implica un bienestar mental e incluso un confort en su entorno social, tanto familiar como escolar.

Por tanto, es fundamental la prevención de enfermedades o trastornos mediante la educación de las niñas, niños y adolescentes. Para ello, debemos siempre actuar desde la perspectiva de que ellas y ellos son sujetos activos capaces de adaptarse positivamente a situaciones de daño o sufrimiento, inculcando así una actitud resiliente y de fortaleza.

Por otra parte, es necesario tener en cuenta que la adolescencia es un momento de cambios, tanto físicos como psíquicos, así como el hecho de que, quizás, son estos últimos los factores a los que debemos prestar especial atención en relación a la construcción de una "salud completa". Revisemos algunos de los cambios más significativos que se producen en esta etapa:

- **Cambios físicos:** aumento significativo de estatura, aparición de vello corporal y, en las niñas, crecimiento de pechos y ensanchamiento de caderas...
- **Cambios psíquicos:** comienza a prestarse mayor importancia a la imagen corporal, desarrollo de la identidad personal, integración en el grupo de iguales, aumento de la necesidad de independencia...



IMPORTANCIA DEL AUTOCONOCIMIENTO: FÁCIL DETECCIÓN DE QUE ALGO NO VA BIEN

Es importante conocer los cambios que van a tener lugar durante esta etapa de transición, y es importante que las niñas y los niños los conozcan también, para poder hacer una detección precoz de posibles problemas o enfermedades.

Durante la menarquia las adolescentes suelen presentar desequilibrios típicos de esta etapa, como pueden ser el acné excesivo o, incluso, algunos trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Existen otros Indicadores de conducta patológica en niñas, niños y adolescentes que se dan de manera frecuente, como son: adicciones, violencia, depresión, ansiedad, angustia, estrés, déficit de atención, conducta de trasgresión y evasión, embarazo precoz... entre otras (ref. resiliencia y salud en niños y adolescentes, Norma Ivonne Gonzalez et al.)

En el caso del embarazo precoz, generalmente no deseado, aunque se da en cualquier país del mundo, es de mayor afectación en países en vías de desarrollo y en niñas y adolescentes de familias con bajos ingresos y bajo nivel educativo o con escasez de conocimientos.

El embarazo en niñas y adolescentes puede tener serias consecuencias físicas para la madre y el feto, además de consecuencias económicas, sociales y familiares, como puede ser el abandono de los estudios a edades tempranas. (O'Farril, D. C., Alfaro, A. C., García, A. G. Á., & Gómez, Y. S. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(1).

Los principales motivos por los que las niñas, niños y adolescentes no acceden a los métodos anticonceptivos son muy

variados: desde los geográficos, que implican distancias considerables del lugar de residencia al centro médico; los económicos, como la falta de recursos o la dependencia económica de su familia; los psicológicos, que tienen que ver con cierta inmadurez para enfrentar los momentos de toma de decisiones o con el temor a ser juzgadas por el personal de salud al solicitar métodos anticonceptivos, por ejemplo; hasta los educativos y culturales, como el desconocimiento de la gratuidad de los métodos anticonceptivos en algunos centros de salud o de planificación familiar y, por supuesto, la falta de conocimientos con respecto al uso de los mismos. (Bravo Congo, M. A., & Cedeño Cedeño, N. A. (2020). Barreras de acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes (Bachelor's thesis, Quito: UCE). Además, existen también, en muchos países, motivos religiosos que impiden, o cuestionan, o no ven con buenos ojos el acceso a estos medios y a la información al respecto.

LA IMPORTANCIA DE LOS HáBITOS SALUDABLES

Hablamos ahora de un conjunto de hábitos, comportamientos y conductas que llevan a las personas a alcanzar un nivel de bienestar y satisfacción plena de sus necesidades en la vida. (Campo-Terenera, L., Herazo-Beltrán, Y., García-Puello, F., Suarez-Villa, M., Méndez, O., & Vásquez-De la Hoz, F. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. *Salud Uninorte*, 33(3), 419-428.) La niñez y la adolescencia son dos etapas decisivas en la adquisición y consolidación de estos hábitos, que tendrán repercusiones en su vida adulta y en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles debidas a la mala alimentación, mala higiene, sedentarismos o adicciones. Si en la niñez se establecen buenos hábitos de vida, en la adolescencia se consolidarán.



No solo resulta de vital importancia el cuidado físico para evitar enfermedades que pueden ser arrastradas hasta la edad adulta, sino que también es necesario insistir en el cuidado de la salud mental y de la inteligencia emocional, asociados a las futuras buenas relaciones humanas y a la convivencia pacífica; además de ayudará en el correcto desarrollo de la autoestima, la autonomía y el respeto entre iguales.

Además, hay que prestar especial atención a las infecciones de transmisión sexual (ITS), pues suelen ser desconocidas para niñas, niños y adolescentes. Consideramos importante hacer hincapié en el proceso educativo en que estas infecciones pueden llegar a convertirse en enfermedades que les acompañen toda la vida, así como hacer una revisión de los métodos anticonceptivos que servirán para prevenirlas.

A propósito de esto, se debe también informar adecuadamente sobre estos métodos disponibles, recalcando el hecho de que los anticonceptivos hormonales, que pueden ser de utilidad para evitar embarazos no deseados, no lo son para evitar ITS.

INDICADORES DE CONDUCTA PATOLÓGICA EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Los indicadores más frecuente en este grupo son: adicciones, violencia, depresión, trastorno en la conducta alimentaria, ansiedad, angustia, estrés, déficit de atención, conducta de trasgreión y evasión, embarazo precoz y suicidio entre otras (ref. resiliencia y salud en niños y adolescentes, Norma Ivonne Gonzalez et al.)

5 | Programa educativo

La educación, en todas sus vertientes, es uno de los pilares básicos para la construcción de una sociedad crítica, comprometida, íntegra y, sobre todo, humana. El presente programa, como ya hemos mencionado, se centra en un aspecto muy concreto y de vital importancia para el correcto desarrollo personal: la educación sexual y reproductiva, así como el manejo de la higiene menstrual; algo que, como hemos podido ver, se detecta como una necesidad. Así, pasamos a centrarnos ahora en la propuesta educativa concreta que pretende contribuir a mejorar la vida de las niñas y adolescentes que carecen de recursos para gestionar su menstruación dignamente, a desestigmatizar el fenómeno y a ofrecer tanto a las niñas como a los niños una formación que subsane el desconocimiento y elimine los tabúes relacionados con la sexualidad en general y con la menstruación en particular, permitiéndoles ahondar en un autoconocimiento que sin duda les resultará altamente beneficioso y que redundará, entre otros muchos aspectos, en un aumento de la autoestima y el amor propio.

En esta propuesta, elaborada por Cromosomos X, se recogen los objetivos perseguidos, se detallan los contenidos previstos, y se proponen estrategias para su secuenciación y temporalización, así como algunas orientaciones metodológicas. Debe tenerse en cuenta que este es un planteamiento general, en abstracto, que necesitará ser aterrizado en cada caso concreto, adaptado a las especificidades de cada realidad. Por ello, como ya hemos señalado en el apartado 3.2 La Solución, será de vital importancia la etapa de identificación, a partir de la cual se debe trabajar y se ampliar esta propuesta, o acotarla en caso de considerarlo necesario, teniendo en cuenta las características específicas de la comunidad en la que se implante. Además, no debe ser conce-

bida como algo rígido y estable, sino como un marco amplio y flexible dentro del cual desarrollar la función educativa sometida a las variaciones que puedan ir surgiendo sobre la marcha.

Por otra parte, esta programación va dirigida a niñas, niños y adolescentes de entre 8 y 16 años. El hecho de manejar este abanico de edades implica que también pueda ser necesaria la realización de ciertos cambios en la aplicación de la programación, que serán determinados una vez se haya realizado la evaluación inicial del alumnado. Es decir, serán cada quien a la hora de ponerla en práctica quien maneje los datos reales, la cantidad de niñas y niños, sus edades, sus conocimientos previos, sus necesidades específicas...



5.1 OBJETIVOS

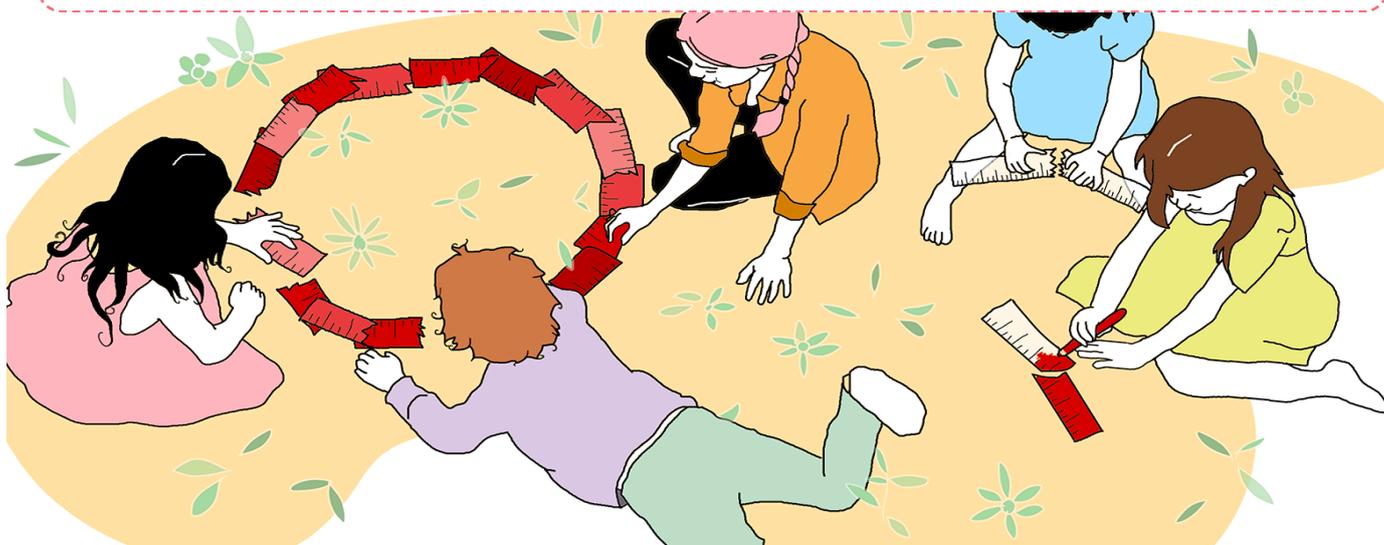
Los objetivos son enunciados que expresan el propósito de alcance de una o varias actuaciones y funcionan como una especie de guía a seguir por la persona formadora. Se han establecido los siguientes:

OBJETIVOS PRINCIPALES:

- a. Evitar el absentismo escolar de niñas y adolescentes que provoca la menstruación.
- b. Promover la adquisición, por parte de niñas y adolescentes, de hábitos básicos de higiene íntima.
- c. Favorecer una adecuada formación en educación sexual y reproductiva que garantice el cumplimiento y el respeto de los derechos de mujeres y hombres.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a. Garantizar una educación en igualdad de oportunidades y no discriminación por razón de sexo.
- b. Abolir cualquier forma de violencia, con especial atención a la violencia de género.
- c. Normalizar la menstruación, aboliendo cualquier estigma relacionado con la misma. Menstruación y salud.
- d. Promover un estilo educativo basado en la coeducación, que implica una convivencia alejada de la opresión mutua y tendente a una relación de justicia y respeto.
- e. Promover el desarrollo de la empatía, el respeto y la tolerancia como actitudes necesarias para menstruar dignamente.
- f. Favorecer la autoestima y el autoconcepto en niñas y la empatía en niños.
- g. Proporcionar una educación que contribuya a la valoración y al respeto del propio cuerpo, desarrollando hábitos de cuidado y salud corporal.
- h. Detectar, rechazar y eliminar cualquier estereotipo de género que redunden en la discriminación de hombres y mujeres.
- i. Manejar los conocimientos biológicos, psicológicos y de relaciones interpersonales relacionados con la sexualidad humana en un concepto de género y respeto.
- j. Implicar a toda la comunidad educativa para dotar de significatividad el programa y asegurar su permanencia.
- k. Conocer, valorar y respetar la diversidad afectivo-sexual.



5.2 CONTENIDOS. PROPUESTA DE SECUENCIACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

Los contenidos son el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que contribuyen al logro de los objetivos. Los aglutinados aquí se dividen en: saber, saber hacer y saber ser o estar. Se propone también un modelo de duración de la formación y de secuenciación y temporalización de las actividades, de modo que su desarrollo pueda ser llevado a cabo con continuidad y coherencia.

Se han diseñado un total de 20 sesiones ideales, en las que se tratan todos los contenidos deseables. Pero, como ya hemos dicho, este documento es solamente un marco general, por lo que la temporalización será flexible y deberá adaptarse a las condiciones en terreno y al punto de partida identificado previamente. Por supuesto que cada cual, una vez detectadas las ne-

cesidades de su alumnado, puede tomar de esta propuesta los contenidos que considere más oportunos.

Así pues, de las 20 sesiones ideales programadas, 12 estarían destinadas al bloque de contenidos que se llevan a cabo de forma conjunta con las niñas y los niños y 6 al bloque específico dedicado a gestión de higiene menstrual, que se realiza únicamente con las niñas para crear un clima de seguridad y confianza. El programa incluye además 2 sesiones reservadas para niños, para que encuentren su propio espacio de expresión. Cada una de las sesiones tendría una duración de 50 minutos, que es el tiempo máximo estimado durante el cual una niña, niño o adolescente puede mantener su concentración de manera efectiva.

BLOQUE MIXTO: SEXUALIDAD Y MENSTRUACIÓN

- 1 | LA SEXUALIDAD
- 2 | LA REPRODUCCIÓN SEXUAL
- 3 | LA MENSTRUACIÓN
- 4 | RESPETO Y SALUD SEXUAL

BLOQUE NIÑAS: MANEJO DE HIGIENE MENSTRUAL

- 5 | GESTIÓN DE LA HIGIENE MENSTRUAL

BLOQUE NIÑOS: IRREMPLAZABLES ALIADOS

- 6 | IRREMPLAZABLES ALIADOS

BLOQUE MIXTO: SEXUALIDAD Y MENSTRUACIÓN

1 | LA SEXUALIDAD

¿Qué queremos? (objetivos)

Crear un clima de confianza para un buen aprovechamiento del programa educativo

Introducir los conceptos relevantes que hemos ido tratando a lo largo de esta guía a través de actividades variadas

Asimilar que la sexualidad, tema vital importancia para el desarrollo futuro de sus personalidades, abarca mucho más que la práctica de relaciones sexuales

Entender los cambios físicos, psicológicos y emocionales que se producen en la etapa de la pubertad y adolescencia

¿Cuánto dura?

3 sesiones
Propuesta de secuenciación
Preguntas diagnóstico: ¿Qué me está pasando o qué me va a pasar?
Cambios físicos y hormonales durante la pubertad
La sexualidad
Actividades de repaso

Actividades tipo (consultar anexo con batería de actividades)

Rompiendo el hielo
Acróstico de la sexualidad
Mi cuerpo cambia
Analicemos los sentimientos

2 | LA REPRODUCCIÓN SEXUAL

¿Qué queremos? (objetivos)

Romper mitos relacionados con la sexualidad en todas sus vertientes

Sensibilidad sobre las desigualdades en la práctica sexual

Ampliar conocimientos que redunden en una mayor autonomía de la mujer

Favorecer la autoestima y la autoconfianza.

¿Cuánto dura?

3 sesiones
Propuesta de secuenciación
Derechos sexuales y reproductivos
El sistema reproductor masculino
El sistema reproductor femenino
La fecundación y el embarazo.
Salud sexual

Actividades tipo (consultar anexo con batería de actividades)

Mitos y verdades sobre el sexo
Mis derechos sexuales
Aparato reproductor femenino y masculino
Actividades de repaso

BLOQUE MIXTO: SEXUALIDAD Y MENSTRUACIÓN

3 | LA MENSTRUACIÓN

¿Qué queremos? (objetivos)

Cuestionar las creencias y romper los tabúes que existen en torno a la menstruación

Normalizar la menstruación y la ciclicidad femenina, aboliendo cualquier estigma relacionado con ello

¿Cuánto dura?

3 sesiones
Propuesta de secuenciación
La menstruación como proceso fisiológico (ruptura de tabúes)
El ciclo del ovario y el ciclo del útero
Actividades de repaso

Actividades tipo (consultar anexo con batería de actividades)

Ruptura de tabúes
Creencias y verdades sobre la menstruación
Trivial de la menstruación

4 | RESPETO Y SALUD SEXUAL

¿Qué queremos? (objetivos)

Favorecer la autonomía de las mujeres en la vida pública y privada.

Conocer las consecuencias de una mala práctica sexual: plano emocional y de salud

Mimo mi cuerpo: asertividad

Reforzar la autoestima y la seguridad personal.

¿Cuánto dura?

3 sesiones

Actividades tipo (consultar anexo con batería de actividades)

Asamblea sobre salud sexual
Emociones y sentimientos, ¿cómo me siento en mis relaciones?

Me respeto, me respetan

“NO”, es mi decisión

BLOQUE NIÑAS: MANEJO DE HIGIENE MENSTRUAL

5 | GESTIÓN DE HIGIENE MENSTRUAL

¿Qué queremos? (objetivos)

Desarrollar el autoconocimiento, el respeto y la tolerancia como actitudes necesarias para menstruar dignamente

Promover, por parte de las niñas, la adquisición de hábitos básicos de higiene íntima femenina

Ampliar los conocimientos sobre productos de higiene menstrual y el propio cuerpo para llevar a cabo el MHM que mejor se adapte a una misma

¿Cuánto dura?

6 sesiones

Secuenciación

Hablemos de la menstruación
Autocuidado y autoconocimiento en relación con el ciclo menstrual

Cuidados de la vulva

Productos de higiene menstrual

Actividades tipo (consultar anexo con batería de actividades)

Análisis y realización del diagrama menstrual

Ventajas y desventajas de ser hombre y mujer

La asertividad

Actividades de repaso

Creencias y verdades sobre la menstruación

Trivial de la menstruación

BLOQUE NIÑOS: IRREMPLAZABLES ALIADOS

6 | IRREMPLAZABLES ALIADOS

¿Qué queremos? (objetivos)

Favorecer la empatía y el respeto hacia las personas que nos rodean.

Comprender, para abolir, las desigualdades a las que se enfrentan las niñas y adolescentes que menstrúan.

¿Cuánto dura?

2 sesiones

Actividades tipo (consultar anexo con batería de actividades)

De nosotros también se espera algo: estereotipos masculinos

Mis amigas son superheroínas: ruptura de mitos sobre menstruación

“Ponte en mi lugar”: dinámica para favorecer la capacidad empática

5.4 ORIENTACIÓN METODOLÓGICA

Este apartado pretende ofrecer algunas recomendaciones sobre la metodología a emplear para que la propuesta educativa pueda ser desarrollada con éxito. Por metodología nos referimos al conjunto de estrategias, acciones y procedimientos que, planificados de forma consciente y reflexiva, posibilitan el aprendizaje del alumnado y el logro de los objetivos propuestos. Al plantearnos esto, estamos respondiendo a la pregunta de cómo vamos a enseñar, es decir, cómo vamos a hacer que las niñas, los niños y los adolescentes alcancen los objetivos principales y específicos que hemos expuesto anteriormente y que han sido concebidos para que supongan una mejora significativa en sus vidas, especialmente en la de las niñas, adolescentes, mujeres y, en general, cuerpos menstruantes.



Pese a que consideramos que no existe una metodología ideal ni única, sino que varía en función de numerosos factores, concebimos la educación como un proceso constructivo que permite un aprendizaje significativo, en base a una de las corrientes pedagógicas más aceptadas en la actualidad, la metodología constructivista, que se sostiene en la importancia de la existencia de los conocimientos previos que toda persona tiene en su estructura cognitiva y que son necesarios para la asimilación de nuevos conceptos con garantía de permanencia.



Además, creemos en el poder del aprendizaje cooperativo, por lo que las actividades propuestas pretenden ser dinámicas y fomentar la participación activa de las niñas, niños y adolescentes, así como la autorreflexión de las ideas preconcebidas sobre la temática tratada, promoviendo una actitud crítica. Por otro lado, las actividades están también diseñadas desde un punto de vista lúdico, pues el juego es una actividad innata, buscando despertar el interés, hacer más atractivo el aprendizaje y que los menores disfruten mientras adquieren los conocimientos previstos, ya que este constituye un factor clave para favorecer la integración de los conceptos y el aprendizaje significativo.

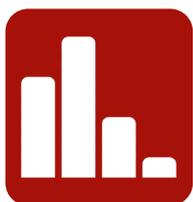


Es por ello que en la propuesta de secuenciación que hace Cromosmos X (siempre abierta a las modificaciones que quienes la lleven a la práctica deseen implementar) cada epígrafe de contenido comienza con una o dos actividades de inicio, que nos informan sobre los conocimientos previos y nos marcan los posibles cambios o intervenciones que debemos implementar y que solo en ese momento podremos conocer. Después, las actividades de desarrollo deberán cuestionar dichos conocimientos previos si son erróneos o ampliarlos si son correctos, creciendo en complejidad y progresando hacia la auto-

nomía en el aprendizaje. Finalmente, las actividades de cierre o repaso afianzarán los conocimientos a la vez que serán de utilidad para la evaluación, como después veremos.



La metodología constructivista requiere además que todos sus participantes sean sujetos activos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, motivo por el cual recomendamos el empleo de recursos prácticos, huyendo de las exposiciones teóricas. Las distintas actividades que proponemos han sido diseñadas en base a este principio. Es posible la introducción de conceptos a partir de los ejercicios prácticos propuestos; es decir, será realizando las actividades cómo las niñas y los niños irán llegando por ellas y ellos mismos al conocimiento deseado, actuando nosotras como guías en dicho proceso y ofreciendo el apoyo conceptual necesario en todo momento como complemento a esa parte práctica.



Del mismo modo, teniendo en cuenta los rangos de edad que manejamos y la enorme diversidad y heterogeneidad a la que podemos enfrentarnos, las actividades se estructuran en diferentes niveles, precisamente para que sea posible elegir las más apropiadas en cada momento y para cada nivel.



Para crear un clima de convivencia es necesario que el proceso de enseñanza implique también una mejora de habilidades sociales como la comunicación, el uso del diálogo, la negociación y la mediación, de manera que fomente la resolución pacífica de los posibles conflictos que puedan surgir durante la puesta en práctica del programa educativo.

Socialmente, se tiende a entender el conflicto como algo negativo que se debe evitar y prevenir. Sin embargo, es un rasgo inevitable de las interacciones personales y no tiene por qué ser algo negativo, todo depende del punto de vista. Desde un enfoque constructivista, el conflicto puede ser una oportunidad para aprender a mejorar nuestra manera de responder a los problemas, manejar nuestras emociones, construir relaciones personales mejores y más duraderas y sólidas...



Una educación que promueva la cultura de paz debe de valorar los errores como una forma de aprendizaje y de crecimiento, fomentando la enseñanza de pautas de resolución cooperativa del conflicto. Es por ello por lo que este proyecto define la dimensión educativa del conflicto, ya que promueve el pensamiento crítico y es necesario para la transformación de estructuras, prácticas y valores educativos. A fin de cuentas, lo que perseguimos es un cambio social en relación a la educación sexual, reproductiva y el MHM.

5.5 RECURSOS Y MATERIALES

Para el desarrollo de esta propuesta educativa te recomendamos el uso de esta guía como “libro del profesorado”, donde encontrarás un desarrollo de los contenidos, así como la propuesta de secuenciación de los mismos que acabamos de ver y el anexo con la batería de actividades.

Se necesitará, además, material fungible como:

- bolígrafos
- lápices o ceras de colores
- rotuladores
- papel y cartulinas
- tijeras
- pegamentos de papelería y cintas adhesivas



En este sentido, resulta interesante pensar dinámicas que se adapten a las necesidades dónde se va a implementar el programa, y que no impliquen la compra de mucho material de forma obligatoria, ya que en ocasiones, los recursos económicos serán limitados. Debemos pensar en

adaptaciones de las dinámicas a los recursos materiales con los que contamos, para que ello no repercuta en la calidad del programa.

El programa educativo se adaptará en función de la disponibilidad del mismo, pudiendo también incorporar otro que se creyese interesante para la mejora de alguna actividad. Del mismo modo, en el programa se recomienda la visualización de vídeos cortos que fácilmente se pueden encontrar en plataformas como YouTube, Vimeo u otras más independientes, si las condiciones lo permiten.

Además de esta guía, aquí dejamos una serie de páginas web dónde encontrar también recursos educativos interesantes para el trabajo en igualdad y ciclo menstrual:

- Materiales y técnicas grupales para el trabajo en sexualidad con adolescentes y jóvenes:
<https://www.dgeip.edu.uy/IFS/documentos/2015/sexual/materiales/XX-tecnicas-grupales-para-el-trabajo-en-sexualidad-con-adolescentes-y-jovenes/XX-tecnicas-grupales-para-el-trabajo-en-sexualidad-con-adolescentes-y-jovenes.pdf>
- “PorNoHablar”:
<http://pornohablar.ulojoladpcd.com/recursos>
- Centro de documentación y estudios pedagógicos “Sidastudi”:
<https://www.sidastudi.org/>
- ONGAWA “Manual de intervención en Gestión de Higiene Menstrual en la escuela”:
<https://ongawa.org/wp-content/uploads/2018/05/Manual.pdf>
- Recursos. Proyecto “Ginecosofía”:
<https://ginecosofia.com/recursos-2/>

5.6 METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

En este apartado exponemos los procedimientos que permiten medir el nivel de éxito y adecuación del programa, es decir, saber hasta qué punto los contenidos han sido asimilados, si han sido transmitidos de manera adecuada o si esta guía en general y las actividades propuestas en particular ha resultado de utilidad. Si no ha sido así, o si quieres compartir tus resultados con nosotras o hacer cualquier aclaración al respecto, te facilitamos un email:

La evaluación está diseñada para obtener información sobre el funcionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje y es de carácter global. Es decir, contempla desde la valoración del nivel de aprendizaje de las niñas, niños y adolescentes, hasta el análisis de todos los componentes del modelo educativo. Además la evaluación debe ser continua: evaluamos de manera inicial (actividades de inicio), lo que permite tomar consciencia de los conocimientos previos sobre la temática y, en base a ellos, hacer las adaptaciones necesarias; evaluamos a lo largo del programa (actividades de desarrollo), contemplando los posibles inconvenientes que puedan ir surgiendo durante la marcha o la selección de los contenidos (valorando aumentar o disminuir la complejidad); y realizamos una evaluación final, con la que comprobamos el grado de consecución de los resultados

y valoramos nuestra práctica docente.

Cabe finalmente mencionar la necesidad de una evaluación objetiva y sistemática, para ello trabajaremos con distintos instrumentos de evaluación:

- Para evaluar el aprendizaje de niñas, niños y adolescentes recomendamos utilizar un test, que puede realizarse tanto de forma escrita como oral. Sería interesante que el mismo que se utilice al inicio del programa (las preguntas diagnósticas), se repitan al finalizar el mismo, por lo que el análisis de los resultados nos informará sobre la consecución de los objetivos.
- Para evaluar la práctica docente recomendamos emplear escalas de valoración, una a completar por el alumnado y otra por la propia docente, con las preguntas que este considere necesarias para alcanzar el objetivo: la reorientación de la metodología en el caso en que fuese necesario.
- Por último, conviene realizar una evaluación a posteriori en la que se estudien los efectos del programa en la comunidad. En diferentes momentos temporales es importante comprobar la vigencia del aprendizaje adquirido y la reducción del absentismo escolar, así como el uso adecuado de los dispositivos menstruales.



6 | Una intervención que contribuye a la consecución de los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible). Contribución al mundo

El contenido de esta Guía, que pretende, entre otras cosas, ser un compendio de la labor de Cromosomos X, contribuye a la consecución de varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que ha establecido la ONU en su Agenda 2030.



El uso de productos de higiene menstrual seguros y respetuosos con el propio cuerpo reduce las molestias y el riesgo de contraer infecciones genitales y del tracto urinario.



La propuesta formativa mejora el acceso de las niñas y adolescentes a la educación, provocando una disminución del absentismo y una reducción del abandono escolar. Además, tanto niñas como niños mejoran su formación sobre sexualidad, salud e igualdad de género.



Desestigmatizar la menstruación y reducir el absentismo escolar de niñas y adolescentes son dos elementos esenciales para reducir la brecha de género existente y transformar las relaciones de poder entre hombres y mujeres.



El acceso a productos de higiene menstrual seguros y efectivos, junto con la capacitación en hábitos de higiene saludables, son imprescindibles para garantizar el derecho de las niñas y adolescentes a una adecuada higiene y saneamiento.



El aumento del nivel educativo de las mujeres facilita el acceso a trabajos mejor remunerados y ayuda a alcanzar la independencia económica. Además, los productos menstruales seguros y efectivos les permiten desempeñar su jornada laboral durante los días que dura su menstruación cómodamente, sin poner en riesgo su salud.



La propuesta de intervención de Cromosomos X se basa en la creación y el afianzamiento de alianzas con socios locales que garanticen la pertinencia y sostenibilidad de los cambios esperados. Además, se trabaja de forma coordinada con otras iniciativas que complementan la efectividad de la propuesta a través de los sectores de WASH, salud y educación.

Glosario:

Amenorrea: ausencia de menstruación. Puede ser primaria o secundaria, en la amenorrea primaria la mujer nunca ha menstruado, a pesar de que por su edad ya debería haber tenido su menarquia. En la amenorrea secundaria la mujer tiene el ciclo menstrual y este desaparece durante un mínimo de 3 meses.

Dismenorrea: es una afección menstrual que se caracteriza por calambres menstruales severos y frecuentes y dolor relacionado con la menstruación.

Embarazo o gestación: es el período que transcurre entre la fecundación y el parto. Suele durar nueve meses (entre la segunda y la octava semana del embarazo el cigoto se llama embrión y, desde entonces hasta el nacimiento, se llama feto). El feto flota en el interior del saco amniótico, un recinto lleno de líquido amniótico, y recibe el oxígeno y el resto de los nutrientes a través de la placenta. El embarazo termina con el parto o nacimiento. Su duración es variable y se distribuye en tres etapas: preparto, parto y postparto.

Endometriosis: es la presencia de un tejido similar al endometrial fuera de la cavidad uterina. Este tejido se inserta y desarrolla en zonas periféricas del útero como son los ovarios, la vejiga, el intestino, el peritoneo, incluso en casos graves podemos encontrarlo en pulmón o cerebro. Por tanto, su crecimiento produce síntomas muy diversos, el más característico y frecuente es el dolor pélvico. Produce un dolor incapacitante y muy intenso normalmente durante la fase menstrual pero dependiendo donde encontremos los endometriomas, a veces también puede aparecer dolor en otras fases del ciclo como la ovulación.

Estrógenos: hormonas esteroideas producidas por los ovarios y en menor medida por las glándulas suprarrenales. Son las hormonas responsables del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios en mujeres a partir de la pubertad (crecimiento mamario, inicio de la menstruación, ensanchamiento de caderas...). Estas hormonas preparan a la mujer para la fecundación, regulan el nivel de colesterol, protegen los huesos, estimulan la libido y ayudan a la formación de colágeno.

Expresión de género: formas de manifestar el género de una persona que se expresa en las maneras de hablar, de vestirse, de comportarse... de la persona como perteneciente a uno de los géneros establecidos culturalmente. Grado de asunción de los comportamientos, actitudes, etc... asociadas a dicho género.

Fecundación: es el proceso que tiene lugar tras la entrada del espermatozoide en el óvulo, cuando se produce la fusión de los núcleos de ambos gametos para originar el cigoto.

FSH: hormona folículo estimulante producida en la hipófisis. En las mujeres esta hormona ayuda a controlar el ciclo menstrual y la producción de óvulos en los ovarios. Su cantidad varía durante el ciclo menstrual alcanzando su máximo justo antes de la ovulación.

Género: construcción cultural según la cual se les asigna a las personas determinados papeles, ocupaciones, expectativas, comportamientos y valores por razón de su sexo asignado al nacer.

Himen: membrana delgada que con frecuencia cubre parte de la abertura de la

vagina. En la infancia sirve para proteger de infecciones a las niñas, según se va madurando, el himen deja de tener esa función y se vuelve prescindible. La mayoría nacen con el himen algo perforado y muchas nacen sin él. Puede romperse haciendo deporte, por algún golpe en la infancia o por el uso de tampones o copa menstrual. Que el himen se rompe con la primera relación menstrual es un mito.

Identidad registral o sexo de asignación: aquella que se hace en el momento del nacimiento.

Identidad de género: autodefinición o sentimiento íntimo de identificación como hombre o como mujer independientemente de los genitales o la dotación cromosómica.

Menarquia: es la aparición de la primera menstruación que normalmente suele darse entre los 10 y los 16 años. Se da en la pubertad, durante esta etapa se producen cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales orientados a la adquisición de la propia identidad.

Menopausia: cese definitivo de las menstruaciones como resultado de la inactividad folicular ovárica. La menopausia por tanto se trata de un momento puntual en el que los ovarios dejan de producir su función ovulatoria y hormonal.

Moco cervical: es segregado por el cuello del útero, este aparece pocos días antes de la ovulación y gracias a él los espermatozoides pueden sobrevivir en el cuerpo de la mujer. Junto a otras señales como la temperatura basal y los cambios en el cuello del útero sirven para conocer cuáles son nuestros días fértiles y días infértiles. Muchas mujeres utilizan este método para buscar o evitar un embarazo. Este flujo suele ser transparente, lubricante y elástico. No huele. El moco cervical es un indicador importante del estado de salud

ginecológica.

LH: la hormona luteinizante, en las mujeres, actúa sobre los ovarios para hacer que los folículos liberen sus óvulos y producir hormonas que preparan al útero para que se implante un óvulo fertilizado. En hombres, actúa sobre los testículos para hacer crecer las células y producir testosterona.

Orientación sexual: es la atracción emocional, romántica, sexual o afectiva hacia otras personas.

Óvulo: célula reproductora femenina que se forma en el ovario de las hembras de los mamíferos y que una vez fecundada por el espermatozoide da origen al embrión. En humanos mide 0,1 mm de diámetro.

Poluciones nocturnas: los niños tienen erecciones desde bebés, el pene se pone duro porque sus venas se llenan de sangre. Dichas erecciones son más frecuentes en la pubertad y, a partir de ese período, se producen sus primeras poluciones nocturnas. Las poluciones nocturnas o sueños húmedos se generan porque los testículos empiezan a producir semen que sale por el pene durante el sueño. El semen es blanquecino y pegajoso. Algunos chicos se despiertan cuando se sienten mojados y otros simplemente continúan durmiendo. Los sueños húmedos no pueden ser controlados, ni evitados, son normales y son signo de buena salud. El semen contiene millones de espermatozoides, los cuales se almacenan en los epidídimos, glándulas que se encuentran en la parte superior de los testículos. Los espermatozoides se dañan con el calor, por eso la piel que recubre a los testículos, que se conoce como escroto, se contrae con el frío y se relaja con el calor.

Progesterona: hormona que se libera después de la ovulación con la finalidad de mantener unas condiciones idóneas para

el desarrollo del embarazo. También tiene impacto directo en las funciones cerebrales, nos conduce hacia un estado de tranquilidad y relajación. Debe estar en equilibrio con los estrógenos.

Pubertad: es una etapa de la vida que convierte a las niñas y niños en jóvenes, adultas y adultos. Se inicia con la producción de hormonas, que causan la maduración y cambian los cuerpos de las niñas y los niños: crecen, desarrollan los genitales y aparece vello en los genitales y axilas. Comienza entre los 8 y 13 años en niñas y entre los 10 y 15 años en niños. Los cambios no son iguales en todos los niños y niñas, siempre hay diferencias individuales.

Secreciones vaginales: suele aparecer tras la menarquia, este flujo sirve para mantener la vagina limpia, proporcionar lubricación durante las relaciones sexuales y puede ayudar a prevenir infecciones. Suele ser blanco y pastoso. No huele.

Sexo biológico: conjunto de diferencias biológicas (anatómicas y fisiológicas) entre hombres, mujeres e intersexuales.

SOP: síndrome de ovarios poliquísticos, en este síndrome los niveles hormonales están alterados por diferentes motivos y esto afecta al funcionamiento de los ovarios, pudiendo dar síntomas diversos como ciclos irregulares, exceso de vello, acné, alopecia, acúmulo de grasa abdominal....

Testosterona: hormona esteroidea sexual del grupo de los andrógenos. Es producida principalmente en los testículos y en menor medida en los ovarios y las glándulas suprarrenales. Es la principal hormona sexual masculina.

Transexualidad: se caracteriza por presentar una discordancia entre el sexo biológico y la identidad de género.

Reproducción humana

Todos los seres vivos se reproducen para perpetuar la especie, es decir, para dar origen a otros seres semejantes. La reproducción de los seres humanos es sexual porque intervienen la mujer y el hombre. Para que se lleve a cabo la reproducción humana es necesaria la unión de una célula sexual femenina (óvulo) y una célula sexual masculina (espermatozoide).

La reproducción es un proceso biológico que permite la creación de nuevos organismos. Los seres humanos nos reproducimos a través de la reproducción sexual. Por lo tanto, la reproducción humana requiere de un sistema reproductor masculino, encargado de la formación de los espermatozoides (gametos masculinos), y de un sistema reproductor femenino, encargado de la formación de los óvulos (gametos femeninos).

Los métodos anticonceptivos

El **control de natalidad** mediante métodos anticonceptivos permite elegir el momento más favorable para quedarse embarazada y, de ese modo, evitar embarazos no deseados. Los métodos anticonceptivos pueden ser naturales o artificiales.

Los **métodos naturales** utilizan el conocimiento sobre el ciclo sexual femenino o tratan de evitar la entrada de espermatozoides en el canal vaginal. Cabe decir que no se recomiendan para personas que no tengan un alto conocimiento del funcionamiento de su propio cuerpo ya que su efectividad puede no ser la deseada:

- **El método Ogino** consiste en evitar el periodo de fertilidad de la mujer. Si se realiza de forma correcta, se estima que su eficacia es de un 60%. Durante los días en que el óvulo desciende

por las trompas uterinas hasta el útero se produce la ovulación. Los 6 o 7 días centrales del ciclo son los días fértiles de la mujer. Entre el día 11 y el 17 del ciclo se debería evitar el sexo con penetración.

- **El método de control de la temperatura** corporal también consiste en evitar el período de fertilidad de la mujer mediante el análisis de la temperatura, ya que ésta aumenta ligeramente en el período ovulatorio. Si se realiza correctamente tiene una eficacia en torno al 70%.
- **La interrupción del coito** consiste en retirar el pene de la vagina antes de eyacular. 1 de cada 5 personas que usan este método acaban quedándose embarazadas, ya que en el líquido pre-seminal existen espermatozoides.
- **La abstinencia y el sexo sin penetración** son los únicos métodos naturales con una eficacia del 100%, pero hay que tener en cuenta que tanto el sexo oral como el sexo anal pueden contagiar las infecciones de transmisión genital (ITG).
- **La lactancia** también es un método anticonceptivo natural. Si das el pecho cada 4h durante el día, cada 6h durante la noche y alimentas solamente con leche materna, tu cuerpo deja de ovular de forma natural.

En los **métodos artificiales** existe un agente externo para tratar de evitar que los espermatozoides lleguen a la trompas uterinas o que el óvulo fecundado se implante en el útero:

- **El preservativo**, tanto el masculino como el femenino, es el único método anticonceptivo que ayuda a prevenir el contagio de las ITG. Funciona impidiendo el paso de los espermatozoides y

tiene una efectividad del 98%.

- **El diafragma** es un método anticonceptivo que consiste en un disco de silicona blanda que se pliega por la mitad y se introduce en la vagina para cubrir el cuello uterino y evitar el paso de los espermatozoides. Tiene una eficacia del 87%.
- **Los espermicidas** son productos químicos que se colocan en el interior de la vagina justo antes de la relación sexual. Evitan el embarazo de dos maneras, bloquean la entrada de los espermatozoides en el cuello uterino y disminuyen su movilidad. Tienen una efectividad del 71%.
- **Los métodos hormonales** son muy diversos pero todos tienen en común la introducción de hormonas en el cuerpo de la mujer para inhibir la ovulación y espesar el moco del cuello uterino, impidiendo así el desplazamiento de los espermatozoides hacia el óvulo. Tienen una efectividad en torno al 95%. Ejemplos de métodos hormonales son la pildora anticonceptiva, que se ingiere por vía oral y con la cual se debe ser muy constante en su toma; el parche anticonceptivo, que se adhiere a la piel y se cambia semanalmente; la inyección anticonceptiva, que debe ser administrada por personal sanitario cada tres meses; el anillo vaginal, que debe ser introducido en la vagina una vez al mes y se adhiere a las paredes del canal vaginal; o el implante, que consiste en una varilla subcutánea con una duración aproximada de 5 años. Si optamos por un método anticonceptivo hormonal deberíamos de conocer todos sus efectos secundarios. Los más comunes diagnosticados hasta el momento son:
 - La disminución del apetito sexual
 - Sangrados entre períodos menstrua-

les

- Dolores de cabeza
- Dolores en el pecho
- Náuseas

...

- **El dispositivo intrauterino (DIU)** es una pequeña pieza de plástico flexible en forma de T que puede contener cobre u hormonas y que se coloca en el útero. Es duradero, reversible y uno de los métodos anticonceptivos más eficaces, con una eficacia del 99%.
- **La píldora del día después** es un método anticonceptivo de urgencia que se puede tomar hasta 72 horas después de mantener relaciones sexuales de riesgo (cuanto antes se tome, mayor efectividad, en los casos en los que es efectiva). No se trata de una píldora abortiva, si hay embarazo, no lo detiene. Además, puede no ser efectiva si ya se ha ovulado.
- **Los métodos quirúrgicos** son aquellos que requieren de una intervención médica y tienen una efectividad en torno al 100%. Podemos diferenciar:
 - **La vasectomía**, que consiste en una cirugía sencilla que corta o bloquea los conductos deferentes, impidiendo así la salida de los espermatozoides.
 - **La ligadura de trompas**, que es una cirugía que bloquea, de forma permanente, las trompas uterinas.

La anticoncepción de emergencia

Funcionamiento:

Se emplean dos fármacos como anticonceptivos de emergencia: levonorgestrel y acetato de ulipristal. El mecanismo de ac-

ción de estos dos anticonceptivos, dependen de su acción sobre la ovulación. Ambos provocan un cambio en la producción hormonal, retrasando la ruptura del folículo y deteniendo así la ovulación.

El levonorgestrel, es un gestágeno, derivado de la testosterona, empleado también como anticoncepción regular aunque en diferentes dosis.

Si se toma **antes de que se inicie el pico de LH** (antes de la ruptura del folículo), impide el desarrollo folicular inhibiendo el pico de LH necesario para el mismo. De este modo, **se impide la liberación del óvulo**. No tiene efecto sobre el endometrio, por lo que no impide la implantación. Por ello, si antes de la toma, ya se ha producido el pico de LH, es decir, unos días antes de la ovulación, **el fármaco no tiene acción**.

El acetato de ulipristal, es un modulador de los receptores de progesterona que reduce la producción de LH. Esto impide, al igual que el levonorgestrel, la maduración del folículo, posponiendo la ovulación. En este caso, el acetato de ulipristal, tiene su efecto también cuando se ha producido el pico de LH. Sabiendo que el pico de LH precede a la maduración del folículo y con ello la ovulación, éste fármaco tiene acción hasta 5 días después del inicio de la maduración folicular.

Del mismo modo que la LH, una vez producida la ovulación (la expulsión del óvulo del ovario), éstos ya no tienen efecto. Conocemos que el tiempo de supervivencia media de los espermatozoides es de 4-5 días y que el momento de mayor riesgo de embarazo son aproximadamente los dos días previos a la ovulación, este fármaco resulta más eficaz en la anticoncepción de emergencia que el levonorgestrel.

Después de la ovulación:

Si se toma después de la ovulación, y el

óvulo ha sido fecundado, el fármaco no afecta al embarazo. Como se ha explicado, según el mecanismo de acción de estos fármacos, no tienen acción una vez se ha producido la ovulación (el momento de mayor riesgo de embarazo). Tampoco tienen efecto demostrado en el endometrio, por lo que no afectan a la implantación del posible óvulo fecundado.

Por esto, no son considerados métodos abortivos sino que se emplean como métodos contraceptivos.

Otras opciones:

Efectivamente, existen algunos métodos distintos para la anticoncepción de emergencia, aunque claramente menos empleados.

El dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, es uno de ellos. Se trata de un dispositivo con una utilidad a más largo plazo por lo que se emplea principalmente en úteros donde se plantea mantener dicho dispositivo. Su mecanismo de acción en el caso de la anticoncepción de emergencia (siempre en el tramo de los 5 días después de la relación sexual de riesgo), tiene lugar en el endometrio principalmente. Las partículas de cobre ejercen un mecanismo inflamatorio sobre el endometrio dificultando o impidiendo la implantación. Al mismo tiempo, se conoce un papel espermicida de los iones de cobre.

Otros fármacos conocidos como la mifepristona, son empleados en la inducción del aborto por lo que no se trata de métodos de anticoncepción de emergencia.

Efectividad:

Los fármacos tienen su uso y eficacia dependiendo del momento del ciclo en el que nos encontremos.

Debemos tener en cuenta algunos factores que pueden influir en nuestro cuerpo. Veamos algunos de ellos:

Según el momento o fase del ciclo menstrual en el que se tomen, la eficacia del fármaco varía ya que su efecto es dependiente de esto. También es importante tener en cuenta que dependiendo del día exacto del ciclo menstrual en el que se ha mantenido la relación sexual de riesgo, puede existir más o menos riesgo de embarazo.

Índice de masa corporal. Según la evidencia disponible, también sabemos que la efectividad de levonorgestrel para la prevención de embarazo depende también de factores propios del cuerpo menstruante como es el peso.

Interacción con otros fármacos. Otros como los fármacos más habituales (algunos antidepresivos, antiepilépticos, algunos antibióticos...) pueden interactuar con el metabolismo del fármaco disminuyendo su efectividad.

Riesgos:

El efecto secundario más frecuentemente descrito, es la aparición de náuseas. Si existe un episodio de vómitos dentro de las 3 primeras horas de la toma del fármaco, debe tomarse de nuevo.

Debemos tener en cuenta que, pese a ser un método seguro (demostrado en ensayos clínicos y estudios de seguridad y eficacia del fármaco), se trata de cambios en nuestro cuerpo cíclico y menstruante, teniendo un efecto a nivel hormonal con consecuencias a todos los niveles que no debemos despreciar.

Infecciones de transmisión genital

Las infecciones de transmisión genital, conocidas como ITG (o en algunos casos ITS), están provocadas por patógenos que se transmiten con mucha facilidad y pueden

dar lugar a enfermedades. Los patógenos pueden ser virus, bacterias u hongos, que se transmiten cuando hay contacto de los genitales con cualquier tipo de mucosa del cuerpo o también pueden transmitirse de la madre al embrión a través de la placenta o en el parto.

- **Enfermedades víricas: el SIDA, la hepatitis B y el VPH.**

- **El SIDA** es un síndrome causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que causó una pandemia mundial muy destructora a finales del siglo XX y que sigue afectando a miles de personas hoy en día. El SIDA puede provocar disminución de las defensas, fiebre, dolor de cabeza y pérdida de peso entre otros.
- **La hepatitis B** es una infección del hígado causada por el virus de la hepatitis B. Los principales síntomas son una coloración amarillenta en la piel y en el blanco de los ojos, orina de color oscuro, fiebre, náuseas y vómitos.
- **El virus del papiloma humano (VPH)** es la ITS más común en el presente. Hay más de 200 tipos de virus y alrededor de 40 tienen capacidad para infectar los genitales, la boca o la garganta. El virus suele cursar con la aparición de verrugas y existe la posibilidad de que cause cáncer.

- **Enfermedades bacterianas: la gonorrea y la sífilis.**

- **La gonorrea** es una enfermedad de transmisión genital que se produce por una bacteria. Los principales síntomas son las secreciones genitales similares a la pus, el picor, la

inflamación y el dolor al orinar.

- **La sífilis** es una enfermedad de transmisión genital que se produce por una bacteria. Sus principales síntomas son la aparición de úlceras en los genitales o en la boca y manchas rojas por todo el cuerpo.
- **Enfermedades fúngicas: la candidiasis.**
- **La candidiasis** no es una enfermedad de transmisión genital como tal pero se puede entrar en contacto con el hongo durante las relaciones sexuales sin protección. Sus principales síntomas son picor intenso, secreciones y manchas rojas en los genitales

Cambios en la pubertad

CAMBIOS FÍSICOS Y HORMONALES	
NIÑAS	NIÑOS
Producción de estrógenos y progesterona.	Producción de testosterona.
Primera menstruación (menarquia)	Primeras eyaculaciones.
Puede que las caderas se ensanchen y los pechos aumenten.	Los hombros se ensanchan y la voz se hace más grave.
Los genitales crecen y los externos se oscurecen.	
Crecimiento corporal.	
Aparición de vello.	
Posibilidad de acné.	
Aumento del deseo sexual.	
CAMBIOS EMOCIONALES	
Afianzamiento de la personalidad.	
Necesidad de independencia.	
Reestructuración de los lazos afectivos: las relaciones con amigas y amigos se hacen más importantes.	
Mayor preocupación por la apariencia y el cuerpo.	
Preocupación sobre el futuro: qué hacer con su vida, escuela, familia, trabajo, etc.	
Enamoramientos y crisis sentimentales.	

Las hormonas más implicadas directamente en la sexualidad son los estrógenos, la progesterona, la testosterona y los andrógenos. En realidad, estas hormonas se encuentran en los dos sexos, con distintos niveles de concentración (en el hombre hay mayor nivel de testosterona y andrógenos y en la mujer mayores niveles de estrógenos y progesterona). Estas hormonas son las que van a propiciar diferencias en los cuerpos masculinos y femeninos. Por lo general, los hombres desarrollan voz más grave, más vello corporal y musculatura más ancha. En las mujeres, por el contrario, se desarrolla voz más aguda, las

caderas tienden a ensanchar y suele desarrollar menor vello corporal. En la misma persona, también varía el nivel hormonal en distintos momentos vitales.

Órganos sexuales masculinos

Los órganos sexuales masculinos fabrican los espermatozoides o gametos masculinos, los depositan en el aparato reproductor femenino y sintetizan las hormonas sexuales masculinas. En los órganos sexuales masculinos podemos diferenciar:

- **Los testículos** son dos glándulas, situadas en una bolsa denominada escroto, cuya función es producir testosterona y, a partir de la pubertad, espermatozoides.
- **Los epidídimos** son glándulas situadas encima de los testículos que se encargan de almacenar los espermatozoides. Es en el epidídimo donde los espermatozoides maduran, adquieren movilidad y se vuelven fértiles.
- **La uretra** es el conducto por el que salen al exterior el semen y la orina.
- **Los conductos deferentes o conductos espermáticos** comunican los epidídimos con la uretra.
- **El pene** tiene como función depositar los espermatozoides en el aparato reproductor femenino. Está formado por un tejido eréctil que, cuando se llena de sangre, provoca su erección. Su extremo o glande está protegido por un repliegue de piel conocido como prepucio.
- **Las glándulas anexas** fabrican secreciones que, junto con los espermatozoides, forman el semen. Estas glándulas son:
 - **Las vesículas seminales** están situadas detrás de la vejiga urinaria, desembocan en el conducto deferente y segregan una sustancia que nutre a los espermatozoides.

- **La próstata** tiene forma de castaña, está situada en la salida de la uretra de la vejiga urinaria y segrega un fluido que favorece el movimiento de los espermatozoides.

Órganos sexuales femeninos

Los órganos sexuales femeninos constan externamente de la vulva, e internamente están formados por los ovarios, las trompas uterinas, el útero y la vagina. A partir de la pubertad los ovarios comienzan a producir óvulos y las niñas tienen su primera menstruación. Esta producción está controlada por las hormonas FHS (hormona foliculo estimulante) y LH (hormona luteinizante) la cuales son liberadas por la hipófisis, a partir de la orden que recibe del hipotálamo.

Los genitales externos

Son los que nos conectan y protegen del exterior. **También habrás oído hablar de ellos como vulva** y en ella se distinguen varias partes.

- **PUBIS O MONTE DE VENUS.** Está apoyado sobre la llamada "sínfisis del pubis". Una zona carnosa de tejido adiposo cubierto por piel y vello púbico. Presenta glándulas sebáceas productoras de hormonas. Conforman la unión entre los genitales externos y la pared abdominal.
- **LABIOS EXTERNOS.** Son dos repliegues de piel y tejido adiposo, voluminosos y carnosos que se extienden desde el pubis hacia atrás y por abajo hasta el ano. Conforman la parte final del ligamento redondo, que sostiene los genitales internos. Posee glándulas sebáceas y sudoríparas. Antes de la

adolescencia, característicamente, los labios externos son de menor tamaño y los que sobresalen a la anatomía son los labios internos. Por supuesto, cada mujer es especial y diferente y con esto, su anatomía. Hay vulvas en las que los llamados "labios externos" son de menor tamaño que los "internos" y son éstos los que sobresalen. Esto es la maravilla de la diversidad.

- **LABIOS INTERNOS.** Son pliegues de piel más delicados, sin glándulas ni vello. Rodean específicamente la entrada de la vagina y la uretra (el vestíbulo de la vagina). La uretra, aunque no forme parte del aparato genital, se ve íntimamente relacionada con él. Los labios internos están muy vascularizados y tienen capacidad eréctil. Poseen gran número de terminaciones nerviosas que los convierten en una zona especialmente sensibles.
- **CLÍTORIS.** Se trata de un tejido eréctil (con capacidad para llenarse de sangre) localizado en la unión superior de los labios interiores. La zona que podemos ver es solo una parte del órgano. El resto, los llamados cuerpos cavernosos, son dos cilindros escondidos bajo la piel que se extienden hacia adelante desde la zona del ano alrededor del orificio vaginal (de atrás hacia adelante) hasta formar el clítoris. Otra parte del mismo tejido, se localiza en la pared vaginal. La inervación del clítoris está formada por más de 8.000 terminaciones nerviosas. Por ello, se trata de un tejido extremadamente sensible, íntimamente relacionado con el placer femenino.
- **ORIFICIO INFERIOR DE LA VAGINA.** Es la entrada a la vagina, y a los genitales internos. Por aquí sale nuestra sangre menstrual. Se trata de un conducto donde se posan las glándulas vestibulares mayores, que ayudan a lubri-

car la entrada vaginal. Rodeándolo, se encuentra el himen (del griego hymén, membrana) que cierra parcial o totalmente la salida de la vagina.

Sobre el himen...

Himen y productos menstruales

El himen es una membrana fina y elástica situada en el "introito vaginal", la entrada de la vagina. El himen no tapa la entrada de la vagina totalmente, solo cubre parcialmente el orificio de entrada y suele tener perforaciones. Estas aberturas permiten la salida de la sangre menstrual. Hay veces que, debido a una anomalía congénita el himen no tiene estas perforaciones, se llama "himen imperforado" y puede provocar complicaciones una vez empieza la menstruación ya que imposibilita la salida del flujo vaginal o menstrual.

Sin embargo, no es el himen como parte de la anatomía de la mujer lo que suele considerarse. El himen es, ante todo, un símbolo cultural de pureza y virginidad. Se difunden numerosas leyendas atravesadas por consideraciones socio-religiosas que lo relacionan con un símbolo de pureza. Vamos con dos verdades que esperamos, os ayuden a conocer la parte del himen que de verdad importa, la que nos pertenece.

Los productos menstruales que se introducen en la vagina no tienen por qué romper el himen.

El himen es una membrana que ya tiene perforaciones, el concepto de romperlo no es tan evidente como se plantea. Se trata de una membrana muy flexible y que, aunque esté en contacto con el dispositivo, éste no tiene una dureza suficiente como para romperlo (siempre existen excepciones) ni es tan profundo como para estirar-

lo tanto que se rompa. Imagínatelo con un globo.

El himen no siempre se rompe por tener relaciones sexuales (y sí, ya te lo podrías haber roto montando en bicicleta, pero eso no importa hoy).

Un himen muy elástico puede permitir la introducción del pene en completa erección sin romperse. Un himen desgarrado no es una prueba que permita asegurar que se han tenido relaciones sexuales con penetración vaginal. La comunidad forense internacional, formada por especialistas de 18 países han publicado en el Diario de medicina forense y legal que los exámenes que se realizan para las pruebas de virginidad son médicamente poco fiables y no tienen valor clínico o científico.

Los genitales internos

En los genitales internos culminan **cada mes, todos esos procesos hormonales que llevan consigo la menstruación**. Es la zona de nuestro cuerpo donde ocurren los principales cambios en cada ciclo hormonal.

- **VAGINA.** Es el conducto muscular que relaciona el útero con el exterior. Tiene una longitud aproximada de 10 cm. Su pared está formada por músculo liso, de contracción involuntaria, recubierta por una capa mucosa. Esta secreta sustancias lubricantes, producidas tanto por las células que la forman como por las glándulas que se encuentran en el cuello uterino. La mucosa propia de la vagina favorece a su vez el mantenimiento de la microbiota propia. En su zona más baja, se encuentra el esfínter, un músculo estriado de contracción voluntaria. La vagina sirve de conducto hacia el exterior para la sangre y los restos endometriales tras cada ciclo menstrual, así como de canal durante

el parto. En la vagina colocamos algunos de nuestros productos de higiene menstrual como la copa menstrual o el tampón. La vagina se autolimpia así que no es necesario tomar baños vaginales.

- **ÚTERO.** Aquí ocurre toda la magia. Aunque se trate del mismo órgano, con características similares, vamos a separarlo en dos bloques: el cuello uterino o cérvix, y el cuerpo del útero.
- **Cuello uterino, conocido como CÉRVIX.** Es la parte inferior del útero que comunica con el conducto vaginal. Durante el ciclo hormonal, éste cambia sus características adaptándose a su función. Se dilata, se contrae, se vuelve más blando, más duro... Está formado por una capa muscular y otra mucosa con glándulas que desempeñan una función primordial en la secreción de moco bajo la influencia del sistema hormonal. Durante la menstruación, el cérvix se vuelve blando y se abre algunos milímetros para ayudar a la salida de la sangre menstrual.
- **CUERPO DEL ÚTERO.** Con forma "de pera", se encuentra detrás de la vejiga. Mide cerca de 7,5 cm de alto y su pared puede tener hasta 2 cm de grosor. Pesa aproximadamente 90 gramos, aunque esto varía según la persona y el momento del ciclo hormonal. Durante el embarazo, el músculo que forma el útero se distiende variando así de tamaño y forma. Llamamos miometrio a su pared muscular y endometrio a su pared mucosa, la zona más interna. Esta capa mucosa está formada por glándulas y gran cantidad de vasos sanguíneos que, estimulados por la secreción hormonal, se desarrollan en cada ciclo aumentando su espesor y modificando su composición para permitir que el óvulo fecundado "anide". Este endometrio es

el que, en el momento de “caída hormonal”, se descama y necrosa dando lugar a la menstruación.

- **TROMPAS UTERINAS.** Dos estructuras huecas que conectan el útero con los ovarios. Miden entre 7 y 12 cm de largo. Por ellas, baja el óvulo que se desprende del ovario durante el proceso de ovulación y migra hasta la cavidad uterina. En las trompas es donde, en caso de que tenga lugar, se produce la fecundación.
- **OVARIOS.** Se trata de las estructuras gonadales, los órganos reproductores por excelencia. Unidos al útero por el ligamento ancho son del tamaño de una nuez y pesan entre 5 y 10 gramos. Su tamaño varía en función del momento del ciclo en el que se encuentren, de la edad y otros factores. En ellos se encuentran los folículos ováricos en los distintos momentos de maduración.

Derechos sexuales y reproductivos

A continuación se recogen los **13 derechos sexuales y reproductivos que han sido reconocidos por las Naciones Unidas**, se trata de derechos humanos fundamentales que no siempre se cumplen.

1. Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad, sin que nadie presione, condicione ni imponga sus valores sobre la forma en que decido vivir mi sexualidad.

2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual; a vivir cualquier experiencia o expresión sexual o erótica como parte de una vida emocional y sexual plena y saludable. Nadie puede presionarme, discriminarme o castigarme por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de mi vida sexual.

3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos, a ejercer libertad individual de expresión, manifestación, reunión e identidad sexual y cultural. Expresar ideas y afectos sin que por ello nadie me discrimine, coarte, cuestione, chantajee, amenace o agreda.

4. Derecho a decidir libremente con quien compartir mi vida, mi sexualidad y mis afectos, sin que nadie me obligue a contraer matrimonio o compartir la vida afectiva o sexual con quien yo no quiera.

5. Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada, de mis espacios y a la confidencialidad de todos los ámbitos de mi vida, especialmente el sexual. Nadie puede difundir información sobre mí sin mi consentimiento.

6. Derecho a vivir libre de violencia sexual de cualquier tipo. Tenemos derecho a la libertad, a la seguridad jurídica y a la integridad física y psicológica. Ninguna persona puede abusar, acosar, hostigar o explotar sexualmente a otra.

7. Derecho a la libertad reproductiva, a decidir según mis deseos y necesidades si tener o no hijos, cuántos, cuándo y con quién. El Estado debe respetar y brindar información y servicios de salud para asegurarlo.

8. Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad, a un trato digno y equitativo y las mismas oportunidades de desarrollo integral personal. Nadie puede limitar, condicionar o restringir el goce de los derechos.

9. Derecho a vivir libre de toda discriminación basado en la diversidad y expresión de identidad. No me pueden discriminar por edad, sexo, religión, género, preferencia, estado de salud, origen étnico, forma

de vestir, apariencia física o cualquier condición personal.

10. Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad, que sea veraz, no manipulada y no sesgada. El Estado debe brindar información de acuerdo con las necesidades de la juventud, que incluya género, erotismo, vínculos afectivos, reproducción y diversidad.

11. Derecho a la educación sexual, necesaria para el bienestar físico, mental y social y para el desarrollo humano. Sin prejuicios, que fomente la toma de decisiones libre e informada. Debe ser laica, científica, estar adecuada a las diferentes etapas de la juventud, y contribuir a fomentar el respeto y la igualdad.

12. Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva gratuita, oportuna, confidencial y de calidad. No se puede negar información o atención.

13. Derecho a la participación de las políticas públicas sobre sexualidad: acceso a cualquier iniciativa, plan o programa que involucre sus derechos sexuales, a emitir opinión y a participar del diseño y evaluación de políticas, y a solicitar a las autoridades que promuevan espacios y canales para la participación.

Ciclo Menstrual

A partir de la pubertad empiezan a madurar los óvulos. Un óvulo madura cada mes, se desprende del ovario y se desplaza por las trompas uterinas hasta el útero. Si ese óvulo no es fecundado, **el endometrio** (la capa interna del útero) se desprende y llega al exterior por la vagina en forma de sangrado, que puede durar entre 2 y 7 días y que se conoce como menstruación. La menstruación NO es una enfermedad, la menstruación es sinónimo de **salud y fertilidad**.

Cuando la mujer queda embarazada, el endometrio recibe, abriga y alimenta al embrión, por lo tanto, no se desprende y la mujer no tiene sangrado menstrual.

Encontramos dos momentos de cambios tanto físicos como psicológicos y emocionales importantes en la ciclicidad de la mujer: el primero es cuando las niñas tienen su primera menstruación, conocida como **menarquia**, esto sucede entre los 9 y los 15 años. El hecho de que una niña o adolescente tenga la menstruación no significa que ya esté preparada para tener relaciones y ser madre, ambos son procesos muy íntimos que acompañan a la madurez mental, desarrollo de la mujer y que varían mucho en el tiempo dependiendo de la persona. El segundo es la última menstruación que vive cada mujer, conocida como **menopausia o plenopausia**, tiene lugar entre los 45 y los 55 años.

Antes y durante la menstruación algunas mujeres sienten dolor, en ese caso, es bueno descansar, tomar bebidas calientes y aplicar calor sobre el vientre. Si el dolor es intenso o persiste, debe consultarse a un médico.

El ciclo del ovario y el útero

La mujer experimenta una serie de cambios que se repiten de manera cíclica, un ciclo saludable dura entre 25 y 35 días. Estos cambios constituyen el ciclo reproductor o ciclo menstrual que consta del **ciclo del ovario**, que consiste en la formación, maduración y liberación del óvulo por el ovario, y el **ciclo del útero** que refleja los cambios en el endometrio uterino. Estos dos ciclos están sincronizados como consecuencia de la acción hormonal.

El conocimiento del ciclo menstrual ahuyenta el miedo, la vergüenza y el rechazo hacia la menstruación. Debemos conocer el baile hormonal que se produce cíclica-

mente en los cuerpos menstruantes, los cambios asociados y su valor primordial para la vida.

En el momento de nacer las mujeres ya tenemos todos los futuros óvulos que serán liberados en cada ciclo menstrual. Lo que llamamos óvulo es el resultado de la maduración del **folículo ovárico**. Los folículos ováricos son estructuras compuestas por un ovocito (célula precursora del óvulo) y una capa de células que lo envuelve. Los óvulos transmiten la información genética entre generaciones. Cada uno de nuestros ovarios contiene entre 200.000 y 2 millones de ovocitos, al llegar a la pubertad hay alrededor de 40.000 y solamente unos 400 llegan a madurar. La liberación de los óvulos es cíclica e intermitente, y eso se refleja en los **cambios cíclicos** que se producen, como consecuencia, en la estructura y la función de todo el sistema hormonal y reproductor femenino.

Para entender el ciclo menstrual, lo primero es **identificar sus fases**. Se considera que el primer día de sangrado menstrual es el primer día del ciclo. A partir de aquí se suceden tres fases: la folicular, la ovulación y la fase lútea

Fases del ciclo menstrual

La fase preovulatoria o folicular ocurre justo después de la menstruación, varios de los folículos del ovario se empiezan a desarrollar y aumentan de tamaño bajo la influencia de la hormona foliculoestimulante (**FSH**).

Alrededor del día siete, la secreción de estrógenos provoca una caída en la secreción de la FSH y se frena el desarrollo folicular. Solamente un folículo continúa en desarrollo, el cual se conoce como **folículo dominante**. El folículo en desarrollo continúa secretando estrógenos, cuyos niveles aumentan progresivamente hasta alcanzar un valor máximo aproximadamente

2 días antes de la ovulación. El estrógeno promueve la **regeneración** de las células del tejido interno del útero (el endometrio), que se multiplican y reparan la destrucción que tuvo lugar durante la menstruación.

La fase ovulatoria, en este momento, el mismo folículo desencadena su estímulo ovulatorio por medio del aumento de **estrógenos**. Para que se produzca la ovulación, se debe superar un umbral mínimo en la secreción de esta hormona (estrógeno) y mantenerse por encima unos 3 días. El alto nivel de estrógenos provoca la secreción de la hormona luteinizante (LH). La hormona LH causa la ruptura del folículo maduro y la expulsión del óvulo, lo que conocemos como **ovulación**. El óvulo que ha salido del ovario es atraído por las prolongaciones de la trompa uterina para ser introducido en el interior de la trompa y transportarse hasta el útero. Todo el proceso desde que comienza el ciclo el primer día de menstruación hasta la ovulación tiene una duración aproximada de unos 14-16 días.

Después de la ovulación comienza la fase premenstrual o fase lútea, que dura aproximadamente desde el día 15 hasta el final del ciclo. Bajo la influencia de la **hormona LH**, las células restantes del folículo forman una estructura llamada **cuerpo lúteo**. El cuerpo lúteo produce estrógenos y, mayoritariamente, una hormona llamada **progesterona**. Esta hormona envía la información al útero para que se prepare para la posible implantación del óvulo fecundado. Así, el endometrio se engrosa y crea las condiciones necesarias para poder cuidar el embrión en caso de haber fecundación. Las glándulas del endometrio se hacen más complejas en su estructura y comienzan a secretar un líquido espeso y rico en nutrientes. Además, después de la ovulación la **temperatura corporal** aumenta de medio grado a un grado centígrado y se mantiene así hasta el final del ciclo, lo que se debe a la acción de la

progesterona presente en nuestro cuerpo. Este aumento de la temperatura, acompañado del conocimiento del flujo vaginal y uterino y de la posición y estado de tu útero, puede ser un indicador importante para conocer tu fertilidad y si se ha producido ovulación o no durante el ciclo, es el llamado **método sintotérmico**.

La progesterona y los estrógenos mantienen bajos los niveles de LH y FSH. Si el óvulo no es fecundado por un espermatozoide, el cuerpo lúteo degenera hasta desaparecer, aproximadamente 2 días antes del comienzo de la **fase menstrual** en la cual se desprende el endometrio.

En la fase menstrual, el flujo menstrual se compone de agua, sangre fresca, mucosa vaginal, células muertas del endometrio, lípidos, proteínas, células madre, algunas hormonas y ARN. Al degenerar el cuerpo lúteo, caen los niveles de estrógenos y progesterona que mantenían la secreción uterina. Como consecuencia, el endometrio se desprende y sale al exterior por la vagina.

En este momento, la falta de estrógenos y progesterona no es capaz de seguir inhibiendo la secreción y se vuelve a producir FSH. El aumento de FSH provoca la maduración de varios folículos y **se inicia un nuevo ciclo**.

Resumiendo, a través del sangrado menstrual dejamos salir parte del tejido uterino que no es necesario cuando no hay un embarazo. Las células que se estaban **preparando para el cuidado** entienden que esta vez no son necesarias y se desprenden. El cuerpo se esfuerza en crear un lugar extremadamente limpio y delicado en el que pueda surgir una nueva vida. Nuestra sangre es sinónimo de **vida y fertilidad, por lo tanto, es limpia, valiosa y vital**. Además el ciclo menstrual es considerado por la Asociación Americana de Obstetricia y Ginecología como el **quinto signo vital**, que nos ayuda a valorar el estado de salud de una persona.

El ciclo menstrual desde una visión integral

Aunque cada persona es diferente y no tiene porque suceder como lo describimos en esta guía, queremos daros una visión integral más allá de la visión hormonal que se plantea al principio de este capítulo, que no tiene por qué coincidir con la forma de sentirse de cada persona.

Fase Menstrual: es un momento de introspección para escuchar tu ser interior y tu cuerpo. Es una etapa de quietud y gestación. El cuerpo tiene menos energía física, los pechos y el vientre se hinchan y puede ser necesario dormir más. Los procesos mentales son más lentos, la sensibilidad y las emociones afloran con facilidad. Es un momento mental en el que la intuición y el subconsciente están muy activos.

Duración: día 1 al 5 o 7 aproximadamente.

Representación: agua, invierno, abuela, luna nueva.

Proceso fisiológico: descienden los niveles de progesterona. Desprendimiento del endometrio. En esta etapa podemos profundizar en la mujer sabia que somos y escucharla. La parte más intuitiva del cerebro está activada y la más racional está ralentizada.

Estados mentales: sensibles, lentas, reflexivas, solitarias, espirituales y tranquilas.

Fase Preovulatoria: en esta fase es buen momento para llevar a cabo las ideas que aparecieron en la fase anterior. Se manifiesta la fortaleza y la seguridad en ti misma. El cuerpo vuelve a tener vitalidad y energía, recupera su flexibilidad. Los pensamientos son claros, es tiempo de socializar, comunicarse y divertirse. Aumenta la concentración y la memorización.

Duración: día 6 al 13 aproximadamente.

Representación: fuego, primavera niña, luna creciente.

Proceso fisiológico: aumento de los niveles de estrógeno. Engrosamiento del endometrio. Estimulación de algunos folículos ováricos (debido a la FSH). Es la fase en la que tenemos más capacidad de enfoque para proyectos y trabajos mecánicos a realizar.

Estados mentales: luminosas, ligeras, energéticas, despreocupadas, decididas, expansivas.

Fase Ovulatoria: en esta fase aumenta la seguridad y se afianza la autoestima, es una fase en la que se está más fuera que dentro, aumentan el amor, la empatía y el dar. Se vuelve importante ayudar, estar más por la comunidad, ya que nos sentimos con más capacidad de escuchar. Es el momento de crear, aumenta nuestra energía creativa y los sueños se vuelven más claros, más vividos y pueden ser recurrentes. Es una etapa en la que se siente mucho amor y aumenta el deseo sexual.

Duración: día 13 al 15 aproximadamente.

Representación: tierra, verano, madre, luna llena.

Proceso fisiológico: aumento de los niveles de LH. Maduración del óvulo. En esta fase nos es más fácil ceder por el bien común. Momento de nutrir los proyectos y de buscar soporte y opiniones de otros en los que confiamos.

Estados mentales: abundantes, acogedoras, cariñosas, cálidas, comprensivas, empáticas.

Fase Premenstrual: en esta fase la energía y la fortaleza van disminuyendo poco a poco aunque podemos llegar a sentirnos más agitadas e inquietas, esta inquietud puede derivar en ira, frustración o irritabilidad. La mente está más inquieta a pesar de que el cuerpo empieza a necesitar dormir más. Suele ser más difícil afrontar los problemas de la vida diaria, en esta fase vivimos hacia adentro. Los sueños son mucho más intensos.

Duración: día 15 al 28 aproximadamente.

Representación: aire, otoño, bruja, luna menguante.

Proceso fisiológico: aumentan los niveles de progesterona. Si el óvulo no es fecundado muere. Brotarán ideas creativas, aunque a veces, los pensamientos pueden ser ilógicos.

Estados mentales: sensibles, violentas, creativas, introspectivas, intensas, inestables.

Lo descrito en este apartado en cuanto a los cambios de humor, estados anímicos, mentales o espirituales en cada fase, suele ser así. Pero eso no quiere decir que todas las personas sientan cada fase de esta manera. Cada cuerpo es un mundo y lo más importante de todo esto es conocerse para vivir desde un lugar más placentero y cómodo para cada una de nosotras.

Gestión del dolor menstrual

Si has visitado a tu ginecólogo y tu dolor no es patológico (no procede de ninguna enfermedad) aquí te dejamos algunas claves para manejar el dolor menstrual de manera natural.

A. Cambios en la dieta

Disminuir el consumo de alimentos inflamatorios durante la menstruación y en los días previos.

- Reducir el consumo de lácteos.
- Eliminar alimentos procesados.
- Eliminar/reducir el alcohol.
- Reducir el consumo de azúcar.
- Reducir el consumo de harinas y pastas blancas (sustituir por integral).
- Reducir el consumo de café (uno al día como mucho).

Aumentar el consumo de fruta y verdu-

ra (excepto aquellas que producen gases como pueden ser las coles).

- Preparar verduras asadas, hervidas o crudas, evitar los fritos.
- Consumir grasas saludables, como por ejemplo el aguacate.
- Aumentar el consumo de semillas y pseudocereales como: la chía, la linaza, el amaranto o la quínoa.

Aumentar el consumo de líquidos durante la menstruación y en los días previos

- Evitar el consumo de bebidas excitantes.
- Aumentar el consumo de infusiones de plantas antiinflamatorias y/o relajantes como el jengibre, la manzanilla, la cúrcuma, la melisa o la valeriana entre otras.
- Aumentar el consumo de agua .

B. Cambios en los hábitos de vida.

Realizar algún deporte/ejercicio físico

- El yoga es un buen compañero a la hora de manejar el dolor menstrual ya que además de activar la circulación y estirar nuestros músculos, nos ayuda a controlar la respiración y calmar el sistema nervioso.
- Durante las fases preovulatoria y ovulatoria es aconsejable hacer algunos ejercicios de cardio y de fuerza para mantener en forma el corazón y los huesos y generar endorfinas que ayudan a manejar el dolor.
- El deporte en exceso puede ser contraproducente, es importante escuchar a nuestro cuerpo.

Controlar el estrés

El cortisol (hormona del estrés) se encuentra estrechamente relacionada con los estrógenos (hormona mayoritaria en nuestra primera fase del ciclo), un alto nivel de estrés puede desequilibrar la balanza cíclica de nuestro cuerpo estrógenos/progeste-

rona y esto puede afectar negativamente en el dolor y la intensidad del síndrome premenstrual.

Es importante aprender a manejar el estrés durante todo nuestro ciclo (puedes utilizar el deporte, el yoga, la meditación, las manualidades, el baile...) pero sobre todo durante nuestra menstruación puede ser de gran ayuda mantener una actitud relajada para el manejo del dolor.

C. Otros consejos

- Poner un trapo con agua caliente, un saco de semillas caliente o una botella con agua caliente, en el bajo vientre puede ayudar a desinflamar y a dejar fluir con más facilidad la sangre a través del canal vaginal.
- Mantén las piernas abiertas y los músculos relajados, la sangre fluirá más suavemente si no cruzas las piernas, ni te encoges en el sofá.
- Si no tienes ganas de hablar, no hables, dedica este tiempo a ti misma y a tus necesidades.

Análisis del moco cervical

Moco cervical amarillo/verde. Cuando su consistencia es espesa y hay inflamación en la pelvis, es necesario dar tratamiento. Si es espumoso y presenta picazón, y además tiene mal olor, hay que acudir a una profesional como puede ser tu ginecóloga.

Moco cervical marrón. Si es acuosa y tiene muy mal olor, es posible que haya infección en el cuello del útero o la vagina. Es necesario dar tratamiento.

Moco cervical con sangre. Si es clara y con mal olor puede indicar o infección en el útero y/o vagina o presencia de quistes. Deberías acudir a un profesional como

puede ser tu ginecóloga.

Moco cervical blanco. Si es viscoso y pegajoso, es típico de la excitación sexual, producto de la acción de las píldoras anticonceptivas o de una posible erosión del cuello del útero. En cada uno de los casos no suele ser necesario preocuparse. Si es parecida al requesón, con algo de picazón y el olor es ácido, es indicador de hongos y se necesita dar tratamiento.

La masculinidad hegemónica

Existe la necesidad de explorar ciertas áreas que contribuyen a la revisión de estereotipos y privilegios asociados al género masculino y que trabajan para **deconstruir masculinidades tóxicas** que hacen que los hombres se sientan ajenos a todo lo que ocurre con el ciclo menstrual y que se relacionen de forma muy poco sana con sus compañeras.

Ejemplos de cuestiones a revisar son:

- Referentes masculinos que contribuyen al asentamiento de estereotipos machistas y conductas tóxicas para los niños.
- Baja conciencia de la importancia de la escucha activa, de los cuidados y de la empatía.
- Asimilación de la importancia del consentimiento y del deseo.
- Ausencia de conocimiento y falta de naturalización del ciclo menstrual.

Para poder entender cómo funciona el **sistema patriarcal** en el que vivimos, no podemos solamente quedarnos en el trabajo con niñas y mujeres en grupos no mixtos, se debe trabajar también con grupos mixtos y grupos no mixtos de niños y hombres. Se hace necesario comprender conceptos como la masculinidad hegemónica para poder trabajarlos y acabar con las brechas

de género en todos los ámbitos, también por supuesto el educativo.

Los niños adquieren una serie de creencias alrededor de lo que significa en nuestras sociedades **"ser hombre" o "ser mujer"** y las adquieren como propias o biológicas actuando en consecuencia en todos los ámbitos de la vida.

La **masculinidad hegemónica** se impone como centro del problema al hablar de desigualdad de género. Se entiende por este concepto, un conjunto de valores y comportamientos que una sociedad impone, estandariza y legitima cómo deben sentir y pensar y comportarse los hombres. Esa masculinidad asignada, identificada como masculinidad hegemónica, actúa en todos los planos: en lo individual y en lo colectivo, en lo subjetivo y en lo objetivo, en lo cotidiano personal y en lo público. Tomar conciencia de esta situación es vital para poder iniciar los cambios, desatar acciones transformadoras desde lo personal hasta lo ideológico, involucrando las relaciones familiares, de trabajo, las instituciones y toda la cotidianidad.

Se considera que las masculinidades hegemónicas (o tradicionales) son la base que perpetúan las violencias hacia las mujeres y niñas y son una de las principales causas de las desigualdades de género.

Para poder desmontar esas masculinidades hegemónicas y convertirlas en masculinidades igualitarias, debemos atender a los atributos y características que componen este tipo de comportamientos a lo largo del proceso de socialización de los hombres atendiendo a la **socialización diferencial de género**. No debemos desatender tampoco al papel de subordinación de las mujeres y el mandato de superioridad masculina. Se pretende ofrecer un abanico de alternativas desde las que ir rompiendo con esos mandatos impues-

tos y que los niños puedan construir desde su libertad, su propia forma de estar en el mundo y de relacionarse con las niñas desde la igualdad y el compañerismo; contribuir a la ruptura de la relación entre conceptos como masculinidad y violencia, poniendo las emociones y los cuidados en el centro.

Características aprendidas a lo largo del proceso de socialización diferencial ligadas al concepto tradicional de masculinidad son fuerza, rectitud, e inexpresividad. A través de videojuegos, vídeos en youtube, propaganda, películas y otros referentes, los niños van aprendiendo que ser hombre es comportarse de determinada manera, una que implica fuerza, violencia, mando y ocultación de emociones típicamente asociadas a "lo femenino" como el cariño, la tristeza o el amor. Por el contrario, emociones bienvenidas en el mundo masculino, son algunas como la ira, la rabia o el enfado.

Se produce el reconocimiento de la diferencia como justificación y legitimidad de la desigualdad. Padre, hombre, varón, adulto, proveedor económico y figura de mando se constituye en el punto de referencia de la escala de prestigio y conector de las actuaciones y simbolizaciones de la familia. Por otra banda, y en la línea de la complementariedad, se encuentra la madre, la mujer, lo femenino, lo dependiente y la figura de la obediencia.

La educación en igualdad

La intervención socioeducativa ha de tener un carácter grupal, en el que mediante el juego y actividades específicas lleguemos al objetivo final de **resolución de conflictos de género de una manera no violenta y positiva**.

Es importante abordar **la educación en igualdad o coeducación** teniendo en

cuenta que temas como los cuidados, la diversidad, la sexualidad y su expresión están condicionados por las tradiciones y normas de los contextos sociales. La coeducación, siempre con los derechos humanos como horizonte, trata de no perder de vista los diferentes aspectos que pueden estar determinando las experiencias y vivencias de los chicos en torno a la construcción de su identidad y al establecimiento de relaciones afectivas de manera que las propuestas educativas sirvan como marco para generar **pensamiento crítico y autonomía para tomar decisiones**.

Es importante también establecer un diálogo que nos permita identificar, en cada contexto sociocultural, cuáles son las prácticas de control sobre el cuerpo, la sexualidad y la vida de las mujeres, que aún siendo distintas, tienen **un origen común estructural en el sistema patriarcal** y las relaciones de subordinación de las mujeres sobre las que se sustenta.

Un actividad que da muy buenos resultados para alcanzar los objetivos anteriormente mencionados es ofrecer ejemplos de hombres que han acompañado y siguen acompañando al movimiento feminista de manera activa, como en el caso de **"Hombres por la Igualdad"**, para promover referentes sanos y lugares dónde encontrar respuestas, así como mostrar a su vez propuestas específicas de movimientos de hombres por la igualdad, como la **Campaña del Lazo Blanco** en Uruguay y Argentina o **La Escuela Equinoccio** en El Salvador.

¿Cómo desmontar la masculinidad hegemónica?

Una vez asimilado que la masculinidad hegemónica es una de las principales causas de las desigualdades de género y la violencia contra las mujeres, queda reflexionar de qué forma se puede desmontar y

cómo crear nuevas masculinidades igualitarias. Para ello, frente a los atributos y rasgos de la masculinidad hegemónica que los hombres adquieren en el proceso de socialización diferencial de género y que llevan implícito el mandato de la superioridad masculina y, por tanto, la subordinación de las mujeres, se proponen diversas alternativas desde las que ir rompiendo esos mandatos impuestos, que permitan a los niños, jóvenes y adultos la construcción de identidades de género libres, diversas y en plural, que tengan **como prioridad la ruptura del vínculo entre masculinidad y violencia**, poniendo las emociones y los cuidados en el centro para fomentar relaciones equitativas, sanas y horizontales entre los hombres y las mujeres.

- **Comenzar pensando y hablando de masculinidades en plural**, de modo que podamos visualizar a los hombres como un conjunto de identidades, sin que deban seguir el modelo único, fijo y obligado de la masculinidad hegemónica.
- **Visibilizar y valorar lo femenino.** Para ello debemos, ya desde edades tempranas:
 - **Neutralizar el peso de los estereotipos**, contribuyendo a una visión positiva de los valores tradicionalmente asignados a las niñas y mujeres (diálogo, ternura, empatía, cuidados, etc), así como discutiendo lo positivo de algunos valores tradicionalmente masculinos (heroicidad, defensa de privilegios, utilización de la violencia, riesgos, etc.) e intentar potenciar todos los valores positivos («masculinos» o «femeninos») para el desarrollo de las personas, independientemente de su sexo. De este modo pretendemos que los valores o capacidades dejen de tener que ser adjetivados

como «femeninos o masculinos» sino que sean universales.

- **Esforzarse en mostrar la diversidad de formas de ser «niñas/mujeres» y de ser «niños/hombres»**, de modo que cada persona experimente lo positivo de la diversidad de identidades. Fomentar el derecho de niñas y niños a integrarse en cualquier ámbito de desarrollo en función de sus capacidades y no por ser niña o niño, potenciando de este modo la idea de autonomía desde la más temprana edad, sin que ser niña o niño limite de ninguna manera.
- **Recuperar y valorar los aportes y la historia de las mujeres**, que ha sido silenciada, incluyendo equitativamente las miradas, experiencias y aportaciones de las mujeres a las diversas disciplinas académicas, nombrándolas como protagonistas y agentes de cambio en los ámbitos donde han destacado. Es fundamental que las niñas y mujeres, y también los niños y los hombres, puedan tener referentes y reconocerse. Será importante rescatar aportes y vivencias de mujeres diversas (indígenas, blancas, afros, lesbianas, musulmanas, gitanas, niñas y adolescentes, mujeres adultas mayores, mujeres con discapacidad...), cuidando que el conjunto de saberes y aportes rompan con la idea patriarcal de lo que es válido y deseable para el desarrollo del mundo. Del mismo modo, recuperaremos mujeres lejanas y mujeres próximas, madres, amigas, abuelas, compañeras, vecinas, que con sus actos cotidianos están contribuyendo a la conformación de un mundo más justo y equitativo.

- **Informar sobre la historia del movimiento feminista**, como un movimiento social de gran relevancia pasada, presente y cargada de futuro, y dar a conocer hombres referentes que han acompañado y acompañan la lucha feminista a lo largo de la historia, informar sobre la conformación de grupos de hombres que están por la igualdad, y mostrar a su vez propuestas específicas de hombres por la igualdad como la Campaña del Lazo Blanco.
- **Dar a conocer la importancia de expresar las emociones y del aprendizaje del cuidado:**
 - **Romper con la asignación sexista de los juegos y juguetes**, con los que a las niñas se les enseña a cuidar desde pequeñas, frente al mundo de conquista, acción y ausencia de responsabilidades domésticas que se asigna a los niños.
 - **Visibilizar y poner en valor las tareas de cuidados** necesarias para sostener la vida, identificando las que se realizan en casa y en la escuela, que benefician a todas las personas que conviven en ellas y que, por tanto, deben ser realizadas por todas y todos.
 - **Reforzar a los hombres cuidadores como referentes**. Tanto en los espacios educativos como en casa, la implicación activa de los padres constituye un factor protector de la prevención de la violencia y de su transmisión intergeneracional. Es muy valioso además que los propios varones docentes transmitan a los chicos jóvenes la inaceptabilidad del empleo de la violencia frente a las mujeres.
 - **Promover la capacidad de empatía de niños y jóvenes**, con objeto de que asimilen el cuidado de las y los demás como un valor positivo; deben aprender y probar a ponerse en el lugar de otra persona y comprender el dolor ajeno, en particular el dolor que las actitudes machistas pueden generar tanto en las niñas y mujeres como en los chicos que no cumplen el mandato hegemónico.
- **Desnaturalizar la violencia sexual**. El hecho de que haya adolescentes, jóvenes y adultos que disfruten viendo y aprendiendo del ejercicio de la violencia sexual sobre las mujeres a través de la pornografía, incluso que aplaudan y participen de violaciones en grupo o acompañen con sus silencios estos actos, nos ha de alarmar sobre la urgente necesidad de fomentar la empatía y los cuidados en los niños desde edades muy tempranas, para que perciban la violencia como lo negativo y no como lo deseable.
- **Valorar como positivo sentirse vulnerable y pedir ayuda**, explorar qué significa el miedo y en qué puede ayudar asumirlo, comunicar las frustraciones expresándose más allá de la ira y la rabia, pedir apoyo a su familia y grupo de amigas y amigos, saber consolar, escuchar, resolver conflictos de manera no violenta y dialogada.
- **Proponer espacios de reflexión** para que los jóvenes puedan hablar y compartir vivencias y sentimientos, escuchar y ser escuchados.
- **Desvincular la identidad masculina del papel de jefe del hogar:**
 - **Diversificar las opciones profesionales**, legitimando y reforzando el proceso de selección no sexista de

estudios y profesiones.

- **Reforzar la autonomía vital.** La independencia económica de los chicos y las chicas favorece la construcción de parejas más libres y sanas.
- **Apoyar la conformación de diferentes tipos de parejas** en cuanto a sus opciones profesionales, dedicación laboral y niveles retributivos, basadas en la confianza mutua y el respeto bidireccional, donde las responsabilidades domésticas y familiares deben ser identificadas y vividas como una responsabilidad compartida.
- **Visibilizar la diversidad sexual:**
 - **Tomar conciencia de que no todas las personas son heterosexuales,** por lo que no debemos tratarlos como si el conjunto lo fuera, para superar así la presunción de heterosexualidad en los espacios educativos.
 - **No tratar la homosexualidad como algo excepcional,** de forma explícita, sino como una práctica más dentro de las posibles prácticas afectivo sexuales.
 - **Recuperar y valorar las aportaciones de las personas LGBTIQ+** a lo largo de la historia a las diversas disciplinas académicas (ciencias, arte, música, medicina, literatura, etc.), para no negar referentes positivos.
 - **Facilitar referentes cercanos de diversidad sexual y de género,** invitando a asociaciones LGBTIQ+ a participar en actividades o charlas en los espacios educativos.
- **Mostrar los diversos modelos de familias existentes en nuestra sociedad.**
- **Deslegitimar el uso de la fuerza, la imposición y la violencia** como estrategia aprendida y premeditada para mantener el estatus de privilegio y dominio frente a las mujeres:
 - **Desligar masculinidad y violencia.** Para ello debemos ser conscientes de que la inserción de la violencia en la identidad de los varones es fruto de una socialización continuada desde diferentes frentes (familia, escuela, trabajo, iglesia, medios de comunicación, etc.) que necesariamente se debe deslegitimar desde las edades más tempranas, para trasladar el enfoque de los varones como posibles violentos a los varones como posibles hombres cuidadores y no violentos.
 - **Entender la violencia en toda su amplitud,** no solamente la violencia física, sino también la que mantiene privilegios en los mundos privados y públicos.
 - **Asimilar una cultura de tolerancia cero frente a la violencia,** impugnando las primeras experiencias de agresión por parte de los niños hacia las niñas y hacia otros niños.
 - **Asumir la responsabilidad masculina en relación al sufrimiento que causa en las mujeres la desigualdad.** La estrategia no es culpabilizar o avergonzar a los chicos de dicha responsabilidad, sino modificar las actitudes claramente sexistas que tienen totalmente integradas como parte de sus identidades masculinas y que, a veces, se sienten amenazadas por el discurso y la práctica feminista.

- **Mostrar apoyo a los varones que se encuentran más cerca de los discursos y prácticas igualitarias.** Es más fácil llegar a los varones cuando se logra conectar con su propia experiencia de la violencia.

BIBLIOGRAFÍA

[1] BBC News Mundo. (2020). Menstruación: "Vino Andrés", "Juana la colorada", "me cantó el gallo", las diferentes formas de llamar al ciclo menstrual en América Latina y por qué es tabú. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51700849> [12/12/2020]

[2] Algunos de estos mitos y creencias no se presentan únicamente en el país al que nos referimos.

[3] Bhartiya, A. (2013). Menstruation, religion and society. *International Journal of Social Science and Humanity*, Vol. 3, No. 6, November 2013. <http://www.ijssh.org/papers/296-B00016.pdf> [12/12/2020]

[4] House, S., Mahon, T. & Cavill, S. (2012). Menstrual Hygiene Matters. A resource for improving menstrual hygiene around the world. <https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/Menstrual%20hygiene%20matters%20low%20resolution.pdf> [12/12/2020]

[5] The Cut. (2017). There's not such thing as period syncing. <https://www.thecut.com/2017/04/clue-oxford-study-menstrual-cycles-synchronize.html> [12/12/2020]

[6] UNICEF. (2012). 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. https://www.unicef.org/wash/schools/files/WASH_en_escuelas_-_higiene_menstrual_en_las_escuelas.pdf [12/12/2020]

[7] Bhartiya, A. (2013). Menstruation, religion and society. *International Journal of Social Science and Humanity*, Vol. 3, No. 6, November 2013. <http://www.ijssh.org/papers/296-B00016.pdf> [12/12/2020]

[8] Protocolo SEGO/SEC. Anticoncepción de emergencia. Sociedad Española de contracepción

[9] Drake RL, Vogl W, Mitchell AWM. GRAY anatomía para estudiantes. Elsevier; 2005.

[10] Netter FH. Atlas de Anatomía Humana. Masson; 2003

[11] Tortora GJ, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología. Médica Panamericana; 2006.

[12] Brackett MA, Rivers SE, Salovey P. "Emotional intelligence: implications for personal, social, academic, and workplace psychology compass 5. 2011

[13] Romera M. La escuela que quiero. Ediciones Destino; 2017

[14] Mora F. Neuroeducación. Solo se aprende aquello que se ama. Alianza Editorial; 2017

- [15] Robinson K., Aronica L. Escuelas creativas. Grijalbo; 2016
- [16] Guillén J.C. . Neuroeducación en el aula. Create Space; 2017
- [17] Vilanova Fernández S, Roca Jaume A, Nieto del Rincón N, Mulet Ferragut JF, Román Piñana J. Himen imperforado: una revisión de diez años. Revista Pediatría de Atención Primaria. 2003;5(20):563-70
- [18] Mateo ID, Davó DA, de la Calle Fernández-Miranda M, Botella MP, Arlanzón MD. El himen imperforado como urgencia en ginecología. Caso clínico y revisión de la literatura. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2012 Nov 1.55(9) 445-8.
- [19] Brochmann N, Dahl ES. El libro de la vagina: Todo lo que necesitas saber y nunca te has atrevido a preguntar. Grijalbo; 2017
- [20] Sanz X. La revolución de la menstruación. Booket; 2021
- [21] Al Adib Mendiri M. Hablemos de vaginas. Oberon. 2019
- [22] Observatorio de la infancia. (www.observatoriodelainfancia.es/fiherosoia/documentos/5366_d_f05062017053251.pdf)
- [23] Gurises unidos (www.gurisesunidos.org.uy/wp-content/uploads/2017/07/Gu%C3%Ada-Educaci%C3%B3n-Sexual.pdf)
- [24] Asociación Española de Ginecología y Obstetricia (www.aego.es/otra-informacion/anatomia-del-genital-femenino)
- [25] Manual MSD (www.msdmanuals.com/es-es/hogar/salud-femenina/biolog%C3%Aa-Da-del-aparato-reproductor-femenino/%C3%B3rganos-genitales-externos-femeninos)
- [26] <https://www.intered.org/recursos/recursos-educativos>
- [27] EDUCACIÓN 3.0 (www.educaciontrespuntocero.com)
- [28] Sistematización de experiencias, proyectos, lecciones aprendidas y recomendaciones sobre proyectos de acceso a MHM (Water Aid)
<https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/Menstrual%20hygiene%20matters%20low%20resolution.pdf>
- [29] Training Guide sobre gestión de higiene menstrual para promotoras de programas de higiene menstrual (de Water Aid)
https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/MHM%20training%20guide_0.pdf
- [30] Alzate Saez de Herdía, R. (1997). Resolución de conflictos en la escuela. Revista INNOVACIÓN EDUCATIVA, nº7, pp. 107-122. Recuperado de: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/5243/pg_10924_inneduc7.pdf?sequence=1

[31] Funes Lapponi, S. (2013). Resolución de conflictos en la escuela: una herramienta para la cultura de paz y la convivencia. Contextos Educativos. Revista de Educación, nº 3, pp. 91-106. Recuperado de: <https://doi.org/10.18172/con.466>

[32] Aubert, A.; García, C.; Racionero, S. (2009). El aprendizaje dialógico. Revista Cultura y Educación, 21 (2), pp. 129-139

Esta guía está concebida para ayudar a todas aquellas personas que quieran ejercer como formadoras en MHM, independientemente del contexto. Para ello, se facilita a lo largo de la misma información sobre la menstruación, el problema y el tabú que la envuelve (como formación previa necesaria, para ayudar a asentar los conocimientos) y se presenta, a modo de propuesta global abierta a cambios y modificaciones, un programa educativo, con una serie de contenidos, objetivos y actividades prediseñadas, con el que se pretende prestar la ayuda necesaria para ejercer la labor formadora, para empezar a echar el freno. Además, este programa incluye unas orientaciones metodológicas y una serie de técnicas para que el aprendizaje sea útil y duradero; así como una propuesta para evaluar los resultados y su calado en el contexto en el que el programa sea llevado a cabo, para que puedas comprobar la utilidad de la propuesta.

cromosomosx.org
[@cromosomosx](https://twitter.com/cromosomosx)

