

Proyecto nari

INFORME

Sobre experiencias de pobreza menstrual Venezuela





Creado por el Consorcio Nari:
Gestión Menstrual que Empodera.

Alianza organizacional entre
Más Resilientes, Uqira y Women Riots.

Venezuela, 2025

Contacto: proyectonari@gmail.com



**Noris
Moreno**

Socióloga, maestrante en Dirección de Empresas y Gestión de Proyectos en la Escuela Europea de Negocios (EUDE). Con más de 6 años de experiencia en gestión, monitoreo y evaluación de proyectos con perspectiva interseccional.



**Nohelia
Urbina**

Licenciada en Estudios Internacionales en la Universidad Santa María. Activista feminista interseccional por los derechos humanos de las mujeres y la diversidad, con 7 años de experiencia en incidencia, gestión de proyectos y monitoreo.



**Roxana
Vivas**

Abogada, maestrante en Estudios de la Mujer de la Universidad Central de Venezuela (UCV). Con 7 años de experiencia en derechos de las mujeres, perspectiva de género, violencias contra las mujeres, salud y derechos sexuales, y (no) reproductivos.

Índice

Prólogo

**Juventudes
haciendo la diferencia**

**Proyecto Nari:
Gestión menstrual
que empodera**

**¿Por qué hablar
sobre menstruación?**

**Los hombres trans
y personas no binarias:
una realidad invisibilizada**

**Metodología de
la investigación.**

La pobreza menstrual hoy

- Situación económica y acceso
- Conocimiento y educación menstrual
- Tabú y estigma
- Infraestructura y sanidad
- Impacto en la vida diaria

¿Ahora qué?

Propuesta para mejorar la calidad de vida de las personas menstruantes

Referencias



Prólogo

La menstruación es una experiencia corporal compartida por millones de personas en Venezuela que sigue siendo atravesada por silencios, estigmas y desigualdades que vulneran sus derechos fundamentales. En un país marcado por crisis estructurales, la pobreza menstrual no es solo la falta de acceso a productos de gestión menstrual, es también la exclusión de saberes, la precarización de las corporalidades menstruantes, y la negación de una vivencia digna, libre y acompañada.

Este informe nace del Proyecto Nari como un ejercicio colectivo de escucha, documentación y resistencia. A través de relatos, testimonios y reflexiones de personas menstruantes en distintos territorios, tejemos una narrativa que visibiliza lo que muchas veces se oculta: la menstruación como marcador de desigualdad, pero también como territorio de lucha, creatividad y cuidado.

Las voces que aquí se recogen no sólo denuncian la precariedad material como lo puede ser la escasez de toallas, el uso de trapos, el dolor silenciado. Sino que también iluminan caminos de organización comunitaria, pedagogías del autocuidado y estrategias de dignificación menstrual Este informe es, entonces, una herramienta social y pedagógica para transformar realidades que permite sembrar justicia menstrual desde una mirada feminista, interseccional y venezolana.

Agradecemos profundamente a quienes compartieron sus experiencias, saberes y afectos. Este documento es suyo. Que sea leído, replicado, discutido y sentido. Que también sea semilla para nuevas acciones, alianzas y narrativas que pongan la menstruación en el centro de la justicia social.



proyecto nari





Juventudes haciendo la *diferencia*

Las juventudes siempre han sido un tema de interés en las ciencias sociales, especialmente desde la demografía, por el proceso de inserción productiva, educativa, participación ciudadana, ocio, reproductividad, entre otros temas. Siendo la juventud un periodo clave de la vida humana en la que los adolescentes dejan de serlo y transitan hacia la vida adulta, enfrentan retos propios de inserción educativa, laboral y consolidación familiar, todo esto, permeado por elementos sociales, económicos y culturales como la raza, etnia, clase social, identidad de género, sexualidad, religión y ubicación geográfica.

Este proceso de cambio, ha posicionado a las juventudes como los principales demandantes de transformaciones sociales y mejoras en la calidad de vida, encabezando movimientos sociales cuyo

impacto y sostenibilidad se ve determinado por las condiciones interseccionales en los que se encuentra. Sin embargo, en contextos de alta complejidad, continúan surgiendo iniciativas juveniles que generan impacto y desafían el status quo. En ese marco se encuentran las organizaciones sociales que han hecho posible tanto la elaboración de este informe, mediante la investigación cualitativa de campo y la ejecución del proyecto formativo sobre gestión menstrual en comunidades populares del Distrito Capital, Miranda y Zulia.

Lo que hace distintivo todo esto, es que estas organizaciones han surgido de forma voluntaria, lideradas por mujeres jóvenes y que gracias al acceso a la educación universitaria han puesto al servicio sus capacidades mediante el liderazgo y creación de iniciativas como:



Más Resilientes

Somos una iniciativa juvenil con la misión de crear oportunidades transformadoras a través de la educación, para promover el desarrollo personal y colectivo de personas en situación de vulnerabilidad, especialmente niñas, mujeres y jóvenes.

@ masresilientes
masresilientes.org@gmail.com



Uquira

Somos una colectiva feminista independiente dedicada a visibilizar las problemáticas que enfrentan la diversidad de mujeres, niñas y adolescentes en Venezuela, con especial énfasis en mujeres LGBTIQ+. Nuestro trabajo se centra en generar data e información confiable sobre su situación, impactar positivamente a través del activismo de calle, talleres y las redes sociales, para promover un feminismo interseccional.

@ uquira
contacto@uquira.com



Women Riots

Somos una organización que tiene como objetivo la defensa y promoción de los derechos de mujeres, adolescentes y niñas. Trabajamos para visibilizar y documentar la violencia de género en Venezuela, específicamente los casos de femicidio y feminicidio, e impulsamos la educación en derechos sexuales y reproductivos como herramienta para combatir las prácticas violentas y discriminatorias.

@ womenriots
womenriots@gmail.com



Proyecto Nari: gestión menstrual que

empodera

El Proyecto Nari busca reducir la pobreza menstrual, entendida como "(...) no poder pagar los productos menstruales o acceder a ellos y no contar con instalaciones de saneamiento e higiene ni la educación o los conocimientos para gestionar la salud menstrual" (ONU Mujeres, 2025). Con el **objetivo de impactar positivamente la salud, educación y participación económica de al menos 90 mujeres, niñas y personas menstruantes de forma directa**, se espera que tengan la capacidad de gestionar su menstruación, prevenir infecciones con productos adecuados y aumentar su permanencia educativa y laboral.

La pobreza menstrual perpetúa la marginación y limita los derechos de las mujeres y niñas, con especial énfasis en las personas menstruantes. Al proporcionar acceso a información y recursos, se fomenta su autonomía, dignidad y participación plena.

Como estrategia de incidencia, **este proyecto tiene un componente formativo en comunidades en situación de vulnerabilidad, abordando temas como la gestión menstrual, los derechos sexuales y reproductivos, así como la entrega de kits menstruales**. Esto, junto a una campaña de concientización en Instagram y la realización de este informe.



mujeres



niñas



**personas
trans**



**no
binarias**

- Zulia
- Dto. Capital
- Miranda

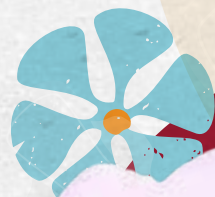
proyecto nari



¿Por qué hablar sobre menstruación?

Según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) realizada por Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES) de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) (2024), el 56.5% de los hogares en Venezuela se encuentran en situación de pobreza multidimensional, es decir que cuentan con un limitado y deficiente acceso a los servicios públicos - transporte, agua potable, educación, salud, entre otros -, tienen escasas oportunidades como consecuencia de poseer niveles educativos bajos, además de desempeñar las labores con menor remuneración. Específicamente, en el caso de las mujeres, las labores de cuidado limitan a un 42.9% en completar jornadas superiores a 38 horas, mientras que 57.9% permanece inactiva.

Además, el 50% de los hogares presenta una jefatura femenina (ENCOVI, 2024), es decir, la madre cumple las funciones de cuidado y provee económicamente el hogar de forma autónoma. Sumado a esto, la estructura social venezolana se caracteriza por ser matricentrada, poniendo en el centro a la madre como sostén de los vínculos familiares, las labores de cuidado, la crianza y la gestión del hogar.





No se debe confundir el matricentrismo con el patriarcado, en este caso, se replica un patrón machista donde las mujeres tienden a ocupar una carga excesiva de trabajo doméstico y de cuidado, sin la presencia o igual participación responsable de la pareja. Así, el matricentrismo da muestra de un aparente liderazgo femenino, pero a puertas cerradas, ya que el hombre continúa ejerciendo el poder económico y social.

Todos estos elementos tienen un impacto directo en la salud, participación económica, acceso a oportunidades educativas y de ocio para mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que menstrúan. Especialmente, para aquellas personas que forman parte de poblaciones en situación de vulnerabilidad. Según Pizarro:

El concepto de vulnerabilidad social tiene dos componentes explicativos. Por una parte, la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento económico-social de carácter traumático. Por otra parte, el manejo de recursos y las estrategias que utilizan las comunidades, familias y personas para enfrentar los efectos de ese evento. (Citado por Tudela et al., 2020, p. 11).

Aunque la vulnerabilidad y la pobreza no sean lo mismo, la vulnerabilidad está íntimamente relacionada con la pobreza porque esta última aumenta la indefensión y capacidad resolutoria de los grupos históricamente excluidos - como afrodescendientes, pueblos indígenas, personas con discapacidad, personas LGBTIQ+, niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, etc.- ante situaciones extraordinarias y de la vida cotidiana como acceder al agua potable, hacer uso del internet, contar con una vivienda digna, gozar de servicios públicos, entre otros derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

En el caso de las mujeres, niñas y personas menstruantes, experimentar mensualmente cambios hormonales, sangrado por el desprendimiento del endometrio y dolores asociados a la menstruación, implica una necesidad diferenciada de productos de higiene y gestión menstrual, agua potable, infraestructuras adecuadas y seguras, además de educación sobre el ciclo menstrual junto a los derechos sexuales y reproductivos. Todo esto, para manejar de forma adecuada una parte importante de los cambios físicos y psicológicos que transita aproximadamente desde los 9 hasta los 50 años de edad.

Pobreza menstrual en Venezuela

una aproximación a las comunidades populares

De acuerdo con la Red de Mujeres Constructoras de Paz (s.f, p. 18), el 47% de las mujeres jóvenes con edades entre 18 y 24 años ha faltado a la escuela o trabajo debido a la menstruación. Esto se debe, en su mayoría a que los altos precios de los productos menstruales como toallas sanitarias, tampones o copas menstruales dificultando su adquisición; además de los dolores asociados al síndrome premenstrual o condiciones médicas como endometriosis, ovarios poliquísticos u otros que requieren de atención ginecológica y tratamiento constante.

A su vez, las condiciones insalubres, infraestructuras deterioradas y la falta de agua potable en los espacios públicos aumentan las probabilidades de que las mujeres, niñas y personas menstruantes prefieran mantenerse en casa y limiten su vida durante los días de sangrado.

Asimismo, es importante resaltar que el Impuesto Rosa, también conocido por sus siglas en inglés como Pink Tax, aumenta las desigualdades de género. Este impuesto se refiere al sobreprecio que se aplica a los productos destinados específicamente a mujeres, en comparación con otros similares para hombres. En el caso de los productos de gestión menstrual (toallas, tampones, copas), este impuesto puede





llegar a ser el doble. Países como Chile y México han realizado investigaciones sobre esta problemática que dificulta el acceso a productos de gestión menstrual, principalmente, en zonas vulnerables. Estos estudios visibilizan lo que está sucediendo, haciendo posible en Chile un proyecto de ley a favor de una menstruación digna con la reducción o aplicación del IVA cero a ciertos productos menstruales.

Específicamente en México, la Procuraduría Federal del Consumidor recabó algunos precios de productos similares para mujeres y hombres en diferentes establecimientos del Programa Quién es Quién en los Precios (QQP), durante el 2019. Esto, con el objetivo de encontrar diferencias en precio y encontraron que en la categoría

“Ropa interior desechable, Tena, paquete 10 piezas, pants, mediano, pañal para adulto” había una diferencia del 15.3% en el precio. Esto significa que afecta la economía cotidiana de las mujeres, profundizando la brecha de género en el consumo y en el acceso a bienes básicos.

Aunque en Venezuela no existen datos recientes sobre el costo de la canasta básica menstrual, su cálculo resulta complejo por la acelerada inflación que atraviesa el país. Podemos estimar que mensualmente se requiere la compra de al menos dos paquetes de toallas sanitarias de 8 unidades, jabón y una tableta de analgésicos para mitigar los dolores menstruales. Este presupuesto se vería de la siguiente forma:



Producto	Cantidad	Precio unitario
Toallas desechables	2 paquetes de 8 a 12 unidades	Entre 2 y 5 USD
Jabón de baño	1 barra entre 80 y 100 g	Entre 0.70 y 1.80 USD
Analgésicos	Entre 10 a 20 tabletas	Entre 1 y 3 USD



Así, una persona con la menstruación necesita como mínimo entre 3,70 y 8,80 USD mensualmente para gestionar su ciclo durante toda su vida, haciendo uso de los productos mínimos necesarios, sin contabilizar citas o exámenes ginecológicos - con un precio entre 25 y 50 USD, sumado al chequeo ginecológico obligatorio que se debería realizar anualmente -, otros productos como ropa interior y reposición de la misma ante el manchado, papel higiénico, toallas diarias, tratamientos necesarios para gestionar infecciones o trastornos como dismenorrea, hemorragias uterinas anormales, trastornos de frecuencia del ciclo menstrual, disforia y el síndrome premenstrual.

Según los datos de los diagnósticos comunitarios hasta marzo 2022,

realizados por la Red de Mujeres Constructoras de Paz, muestran que 1 de cada 4 mujeres no cuentan “nunca” o sólo “algunas veces” con toallas desechables sanitarias para su higiene menstrual. Cuando se les preguntó por otros productos para el período como: toallas sanitarias reusables, tampones o copas, la cifra empeora, con 3 de cada 5 mujeres que en promedio no tienen “nunca” o solo “algunas veces” estos insumos en sus casas (s.f, p. 15).

Según organismos internacionales como Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2022), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2025) y Amnistía Internacional (2019), los problemas centrales en cuanto a salud sexual y salud reproductiva en la región latinoamericana son:

Barreras legales y falta de autonomía

Aborto restringido

la mayoría de los países de la región tienen leyes altamente restrictivas que prohíben o limitan drásticamente el aborto, incluso en casos de violación, riesgo para la vida de la madre o inviabilidad fetal. Esto empuja a las mujeres a practicarse abortos inseguros, que son una de las principales causas de muerte materna.

Objeción de conciencia

el uso extensivo y no regulado de la objeción de conciencia por parte de profesionales de la salud e instituciones enteras crea "desiertos sanitarios", donde el acceso a servicios legales como el aborto (en los países donde está permitido) o la anticoncepción de emergencia se vuelve prácticamente nulo.

Desabastecimiento y acceso geográfico

Falta de métodos anticonceptivos

es común, especialmente en zonas rurales y marginadas, la falta de disponibilidad de una canasta completa de métodos anticonceptivos modernos. Esto limita la planificación familiar y aumenta el riesgo de embarazos no planificados.

Centralización de servicios

los servicios especializados (como oncología ginecológica o tratamientos para el VIH) suelen concentrarse en las capitales, dificultando el acceso para la población en las regiones de los países.

Violencia y falta de educación sexual integral

Violencia obstétrica

muchas mujeres reportan maltrato, falta de información y procedimientos no consentidos durante el parto y la atención perinatal.

Falta de Educación Sexual Integral (ESI):

La implementación de la ESI es irregular o nula y a menudo enfrenta resistencia, lo que perpetúa mitos, limita la capacidad de los jóvenes de tomar decisiones informadas y contribuye a altas tasas de embarazo adolescente.

Por otro lado, la situación en Venezuela según organizaciones como Human Rights Watch (HRW), Amnistía Internacional y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OAEDNU) han documentado en 2018, que la emergencia humanitaria compleja agrava todos los problemas anteriores:

Colapso del sistema de salud

Escasez crítica

hay una grave escasez de insumos, medicamentos (para VIH, cáncer, hipertensión en el embarazo), anticonceptivos y equipos médicos. Informes de OAEDNU indican que existe un 85% de escasez de anticonceptivos en el país, lo que obliga a las mujeres a recurrir a métodos poco seguros o a embarazos no deseados.

Fuga de talento humano

la migración masiva de médicos, enfermeras y personal especializado ha dejado a los centros de salud severamente desprovistos de profesionales capacitados.

Embarazo no planificado y mortalidad materna

Tasas alarmantes

Venezuela tiene una de las tasas de embarazos no planificados en adolescentes más altas de la región desde comienzos de siglo (específicamente en el grupo de 15 a 19 años). Según UNFPA (2024), esto está directamente vinculado a la falta de educación sexual integral y acceso a anticonceptivos.

Mortalidad materna en aumento

Según Amnistía Internacional (2019), la mortalidad materna ha experimentado un aumento dramático (superior al 130% en los últimos años, según estimaciones). Las causas principales son hemorragias, infecciones e hipertensión gestacional, todas prevenibles y tratables con una atención adecuada.

Falta de datos y criminalización

Opacidad estadística

el gobierno venezolano dejó de publicar datos oficiales y confiables sobre salud pública, por lo que la información proviene de organizaciones de la sociedad civil y estimaciones internacionales.

Criminalización y riesgo

las leyes restrictivas sobre el aborto, combinadas con la crisis, han llevado a que las mujeres que buscan interrumpir un embarazo lo hagan en condiciones de clandestinidad e insalubridad, arriesgando su vida y enfrentándose a posibles persecuciones penales.

En resumen, para las organizaciones internacionales, las dificultades en América Latina son estructurales (leyes, educación, desigualdad). Mientras que, en Venezuela estas se ven exacerbadas por una emergencia humanitaria que ha colapsado el sistema de salud, creando un ambiente donde los derechos sexuales y reproductivos son inaccesibles para la gran mayoría de la población, con consecuencias devastadoras como el aumento de la mortalidad materna y los embarazos no deseados.

Teniendo esto en mente, no es de extrañar que **“por el orden del 21,5% de mujeres presenta ansiedad y 20,4% depresión. Porcentajes que están muy por encima de los reportados por la OPS (2013) para América Latina, que están entre 17 y 6% respectivamente” (AVESA, 2020)**. Estamos hablando de que en Venezuela, las mujeres no solo son las responsables de las labores de cuidado, sino también, tienen una alta probabilidad de recibir salarios bajos, lidiar con su menstruación y la de las personas bajo su cuidado en un contexto de servicios públicos deficientes y un salario mínimo de 130 Bs. - menos de un dólar -.

Todo esto representa una enorme carga económica, social y psicológica que sostienen las mujeres como principales responsables del cuidado de la familia. Sin mencionar a otras personas que también viven la menstruación, pero están invisibilizadas como los hombres trans, donde variables como el género, raza o etnia, situación socioeconómica y ubicación geográfica tiene un impacto distinto en la pobreza menstrual y su inclusión en las políticas públicas, programas y proyectos de las ONGs.



Los hombres trans y personas no binarias:

una realidad invisibilizada

Aunque la menstruación ha sido históricamente asociada con mujeres cisgénero, muchas personas transmasculinas y no binarias asignadas como mujer al nacer (AFAB por sus siglas en inglés) también menstrúan. Sin embargo, sus experiencias están marcadas por la invisibilización, el estigma y la violencia estructural. Esto hace que encontrar cifras específicas y oficiales para Venezuela sea extremadamente difícil, debido a la generalizada falta de datos desglosados sobre poblaciones LGBTIQ+ y, en particular, sobre personas trans y no binarias. Sin embargo, organizaciones internacionales y la sociedad civil han documentado estas dificultades de manera exhaustiva y en informes globales.

Organizaciones como Human Rights Watch, Amnistía Internacional, Front Line Defenders, Unión Afirmativa, entre otras, han trabajado de cerca con estas poblaciones, recabando las siguientes realidades:

¹ Ser una persona cis, se refiere a alguien cuya identidad de género concuerda con el sexo que se le asignó al nacer.

² La disforia de género es la angustia emocional o malestar significativo que siente una persona cuya identidad de género difiere del sexo que se le asignó al nacer. No todas las personas transgénero o de género diverso experimentan disforia, pero cuando ocurre, puede causar un malestar intenso que interfiere con la vida diaria. El diagnóstico se centra en el malestar, no en la identidad de género en sí misma. Para más información, visite:



● Discriminación y retos

Invalidación de la Identidad para muchos hombres trans y personas no binarias, menstruar puede ser una fuente intensa de disforia de género, donde la sociedad les discrimina por menstruar, atacando su identidad y afirmando que "los hombres no menstrúan".

Falta de sensibilización el personal de salud carece de formación en cómo abordar la salud ginecológica de una persona trans masculina o no binaria, lo que agrava la ansiedad, incomodidad y en muchos casos el trauma; causando resistencia para volver a los servicios de salud y poniendo sus vidas en riesgo.

● Barreras en el acceso a productos menstruales

Pobreza menstrual agravada esta población suele tener mayores niveles de vulnerabilidad socioeconómica debido a la discriminación laboral y el rechazo familiar. Si la pobreza menstrual ya afecta a las mujeres cis, para la comunidad trans es aún más severa.

Productos inadecuados el mercado está exclusivamente dirigido a mujeres cisgénero. El empaque, la publicidad (con frases como "para la mujer moderna") y la disposición en las tiendas (junto a productos "femeninos") pueden generar incomodidad y disforia.

● Barreras en el sistema de salud

Negación de la atención es común que se les niegue la atención ginecológica o que sean objeto de burlas, preguntas invasivas y maltrato por parte del personal.

Acceso a pruebas y tratamientos pueden encontrar enormes obstáculos para acceder a pruebas de Papanicolaou o tratamientos para infecciones ginecológicas, por la presunción errónea de que personas con vagina o relaciones sáficas no necesitan protección ni detección de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Testosterona y menstruación Aunque la terapia hormonal puede suspender la menstruación, no siempre lo hace. Hasta un tercio de los hombres trans puede seguir ovulando o presentar sangrados irregulares. (ídem)

Falta de confidencialidad el personal de salud suele revelar sin consentimiento su identidad de género, violando su privacidad y exponiéndoles a más discriminación.

Miedo al maltrato médico Según García (2025), el 23% de los hombres trans evita acudir a centros de salud por temor a no ser tratados con respeto y más del 50% ha sufrido microagresiones por parte del personal médico.

Invisibilidad

Programas sexistas las políticas públicas, las campañas de donación de productos menstruales y los programas de salud reproductiva en Venezuela están diseñados únicamente para mujeres cisgénero. Los hombres trans y las personas no binarias son completamente invisibilizados, lo que les excluye de recibir ayuda humanitaria dirigida a la salud menstrual.

Espacios inseguros Comprar toallas o tampones puede ser una experiencia humillante, especialmente en entornos donde se espera que solo las mujeres cis menstrúen.

Al no contar con cifras oficiales, de acuerdo con el trabajo realizado por las Organizaciones de la Sociedad Civil venezolanas, así como los informes de organismos internacionales, coinciden en señalar:

La Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI), en el 2021 documentó la vulnerabilidad generalizada de la población trans en Venezuela, incluyendo las barreras estructurales para acceder a cualquier tipo de servicio de salud, lo que obviamente incluye la salud menstrual y ginecológica. Por su parte, Unión Afirmativa (2021) señala que la Ley Orgánica contra la Discriminación Racial es insuficiente y que no existe una ley de identidad de género, lo que deja a las personas trans sin protección legal frente a la discriminación en centros de salud.

Adicionalmente, informes internacionales de HRW (2021) y Amnistía Internacional (2019) han destacado en sus informes sobre Venezuela que las personas LGBTIQ+ enfrentan altos niveles de estigmatización y violencia, creando un ambiente donde evitan buscar atención médica por miedo a ser maltratadas.

Las dificultades que enfrentan los hombres trans y personas no binarias en Venezuela es una intersección de la pobreza menstrual con la transfobia institucional y social. No solo enfrentan las dificultades de acceso y los altos costos de los productos, sino que deben hacerlo en un contexto que niega su identidad, los excluyen de los programas de ayuda y los expone a humillación y violencia cuando intentan acceder a sus derechos más básicos.



Metodología de la investigación

Esta investigación es de tipo cualitativa, busca comprender la realidad desde la perspectiva de los y las actoras sociales, recopilando sus historias, pensamientos y sentimientos con el objetivo de describir las características fundamentales que forman parte de la estructura o comportamiento de la pobreza menstrual en el país.

Para ello, se realizó una investigación de campo, recolectando la información directamente de las niñas, mujeres y personas menstruantes sobre sus experiencias y cosmovisión. Como estudio de caso, se tomaron las 81 personas participantes del Proyecto Nari de las comunidades en situación de vulnerabilidad ubicadas en:



Colina Feliz, Guarenas, estado Miranda.

Carapita, Caracas, Distrito Capital.

● **Altos del Milagro Norte, Maracaibo, Zulia.**

Se realizaron grupos focales con la participación de una muestra aleatoria compuesta por 21 niñas y adolescentes entre 8 - 15 años, 54 mujeres entre 18-67 años, 4 hombres trans entre 20-29 y 2 personas no binarias entre 22 - 23 años.

Como instrumento de la investigación, se utilizaron preguntas pre-establecidas correspondientes a la siguiente categorización de variables:



21 niñas y adolescentes

8 - 15 años



54 mujeres

18 - 67 años



4 hombres trans

20 - 29 años



2 personas no binarias

22 - 23 años

VARIABLES	CATEGORÍA	ÍTEMS
ACCESO A PRODUCTOS DE GESTIÓN MENSTRUAL (PGM)	SITUACIÓN ECONÓMICA	¿Tienen trabajo actualmente? ¿De qué trabajan? ¿En qué priorizan el gasto de su dinero mensualmente?
	DISPONIBILIDAD	¿Qué tan fácil es encontrar productos menstruales (toallas sanitarias, tampones, copas menstruales, etc.) en su comunidad/localidad?
	COSTO	¿Los productos menstruales son económicos? ¿El precio representa una barrera para su compra cada mes?
	VARIEDAD	¿Hay opciones de productos disponibles o solo un tipo?
	ALTERNATIVAS	¿Qué alternativas utilizan cuando no tienen acceso a PGM adecuados (telas, papel, etc.)?
CONOCIMIENTO Y EDUCACIÓN MENSTRUAL	INFORMACIÓN	¿De dónde obtienen información sobre la menstruación? ¿Se sienten bien informadas?
	EDUCACIÓN FORMAL	¿Recibieron educación menstrual en la escuela? ¿Fue suficiente y precisa?
	TABÚ Y ESTIGMA	¿Han escuchado alguna de estas frases? ¿Qué opinas sobre esto? <ul style="list-style-type: none"> • La regla es una sangre sucia que se acumula en nuestro cuerpo y debemos botar cada mes para no enfermarnos. • No puedo tocar las matas cuando tengo la regla, ni cortarme el cabello o las uñas. • No debo tomar sereno con la regla o cargar a un bebé. • Cuando nos desarrollamos nos volvemos mujercitas. • La torta se pasma cuando la mezclas y tienes la menstruación. • No debes lavarte el cabello cuando tienes la menstruación. • ¿Existen tabúes o estigmas asociados a la menstruación en su entorno familiar o social? ¿Cómo les afecta esto?
	MANEJO DE SÍNTOMAS	¿Tienen conocimiento sobre cómo manejar los síntomas menstruales (dolor, cambios de humor)?
INFRAESTRUCTURA Y SANIDAD	ACCESO A AGUA POTABLE	¿Consideran que tienen acceso a agua potable para la higiene menstrual en el hogar y en espacios públicos (escuelas, trabajos)?
	SANEAMIENTO ADECUADO	¿Existen baños limpios, seguros y privados para el manejo menstrual en el hogar, escuelas y otros lugares?
	MANEJO DE DESECHOS	¿Cuentan con espacios adecuados para desechar los productos menstruales (toallas sanitarias, telas, etc) usados?
IMPACTO EN LA VIDA DIARIA	SALUD FÍSICA Y MENTAL	¿Cómo afecta la falta de acceso a PGM y una higiene menstrual adecuada su salud física (infecciones, irritaciones) y mental (estrés, ansiedad, vergüenza)?
	EDUCACIÓN	¿Se pierden días de escuela debido a la menstruación o a la falta de PGM? ¿Cómo afecta su rendimiento académico?
	TRABAJO / EMPLEO	¿La menstruación afecta su capacidad para trabajar o participar en actividades laborales?
	PARTICIPACIÓN SOCIAL	¿Se limitan en actividades sociales, recreativas o comunitarias durante su período?

proyecto

nari





Pobreza menstrual hoy

Cabe destacar que los resultados de esta investigación solo representa una aproximación a la realidad de la pobreza menstrual, la cual se abordó desde una muestra limitada que no expresa todas las realidades que conviven en nuestro país como la de comunidades indígenas, personas en zonas rurales, campesinas, personas con discapacidad, personas en desplazamiento forzado, etc.

Sin embargo, **la información obtenida nos permite asegurar que la menstruación sigue teniendo un impacto decisivo en el acceso a las oportunidades educativas, laborales y recreativas de todas las personas con útero.** Además de que suman una carga económica, social y psicológica que impacta de forma diferenciada a los hombres trans, las niñas y especialmente, las madres jefas de hogar.

A continuación, se presentan los hallazgos correspondientes a las categorías de análisis que conforman y sostienen la pobreza menstrual:



Acceso a productos de gestión menstrual (PGM)

Situación económica y acceso a productos menstruales:

En el caso de las mujeres, **existe una gran tendencia a la dedicación exclusiva a labores de cuidado no remuneradas**. En los casos donde las participantes contaban con un empleo formal, este estaba íntimamente relacionado con labores de limpieza, cocina, asistente o labores operativas más básicas dentro de la jerarquía organizacional de la empresa en la que trabajan. Además, su nivel educativo se encontraba entre primaria y secundaria - que necesariamente no fue completado -.

Mientras que las **personas de la comunidad LGBTIQ+** abordadas son jóvenes que presentan un nivel educativo mayor, la mayoría son bachilleres y otros son estudiantes universitarios o personas graduadas de la universidad, como por ejemplo, en fisioterapia. Sin embargo, el **empleo formal continúa siendo un reto**, en

Distrito Capital de los 5 participantes con empleo, sólo 3 tienen trabajos estables y en Maracaibo sólo 4 de 7 trabajan. En este aspecto influye el uso del dead name en sus documentos legales y de grado educativo, ya que no coinciden con el nombre social con el que se identifican en la actualidad. Lo cual los expone a discriminación y vulneraciones en los espacios donde no se respeta su identidad. En el caso de las niñas y adolescentes, todas se encuentran estudiando primaria o secundaria. Aunque no trabajan, la mayoría tiene responsabilidades de cuidado, especialmente de hermanos y hermanas mejores.

Con sus diferencias en la prioridad de gastos según elementos claves como la edad, género y maternidad, existe un consenso tácito en que lo más importante es la alimentación.

POBLACIÓN

PRIORIDAD

MUJERES Y ADOLESCENTES

- Alimentación.
- Educación de hijos e hijas en el caso de las madres.
- Sostén del hogar (englobando el pago del alquiler, reparaciones o construcción, etc. en el caso de quienes no cuentan con un hogar propio o lo están construyendo en este momento).
- Salud del grupo familiar y personas dependientes (hijas e hijos, adultos mayores, etc), y la salud personal.
- Compra de productos de gestión menstrual.

HOMBRES TRANS Y PERSONAS NO BINARIAS

- Alimentación.
 - Pago del alquiler en el caso de quienes no tienen un lugar propio o prestado donde vivir.
- Hormonización - en el caso de la comunidad trans que está recibiendo tratamiento de hormonas, esta es la segunda prioridad -.

³ Es el nombre legal impuesto en el nacimiento de una persona trans o no binaria que ya no utiliza y que ha cambiado por uno nuevo. El uso del deadname, es considerado una forma de agresión, ya que niega la identidad de la persona al referirse a ella con un nombre asociado a un género que ya no siente como propio. NBC News

En estos dos grupos existen dos distinciones relevantes: **1) Las mujeres y adolescentes en su mayoría tienen un nivel educativo bajo - lo que se reduce su sistema de oportunidades -, son madres o tienen responsabilidades de cuidado, y 2) Las personas de la comunidad LGBTIQ+ tienen un nivel educativo entre secundaria y universitario, son jóvenes y no tienen hijos.**

Esto nos recuerda lo que comenta Simone de Beauvoir en su libro *el Segundo Sexo* (1949/2012, p. 49). A través de la socialización **se instaura en las mujeres la creencia y responsabilidad focalizada en la maternidad y la atención de otras personas como la pareja, adultos mayores e hijos.** Resultando evidente en su sistema de priorización, el sostén del hogar - alimentación, educación de los hijos e hijas, construcción o pago de alquiler -. Siendo todo esto más importante que la atención a sus necesidades individuales como la compra de productos de gestión menstrual o la atención de su salud personal.

Por lo que, **la individualidad de la mujer pasa a segundo plano,** convirtiéndose más importante su rol como madre/cuidadora, ya que los hijos/hijas son el garante de capital emocional y seguridad a largo plazo. En todos los casos, a pesar de contar con la presencia de una pareja en la familia, esta no se menciona como un sujeto activo dentro

de la cuota de responsabilidades, más allá de proveer dinero.

En contraste, **la experiencia menstrual en corporalidades no binarias o trans revela una dinámica de prioridad invertida.** En este caso, constantemente se enfrentan a la discriminación, dificultades para acceder al empleo y la disforia de género causada por la menstruación. Sin embargo, por el grupo etario que participó en la investigación, aunque están presentes labores de cuidado de personas mayores como abuelos y padres, esto no representa en su totalidad una prioridad. Por lo que, **tiene un mayor peso la individualidad, teniendo en cuenta que la gestión de la disforia de género, la lucha contra la discriminación estructural y la afirmación identitaria se convierten en prioridades de supervivencia y bienestar que desplazan el foco de los roles de cuidado tradicionales.**

No obstante, **en ambos casos, la compra de productos menstruales representa una necesidad de planificación constante para poder adquirirlos.** De manera que es evidente que no cuentan con el presupuesto suficiente para cubrirlos, por lo que, suelen usar los productos más económicos, pero de menor calidad. Siendo probable que, deban improvisar con el uso de telas o papel porque les llega la menstruación sin tener toallas sanitarias u algún otro tipo de compresa.

Disponibilidad de productos

Existe una confusión con respecto a los tipos de productos menstruales. Al referirnos a ellos, la mayoría hizo alusión a tipos de marcas de toallas sanitarias y mencionaron sus presentaciones como la nocturna y diaria. Lo cual habla sobre la

educación recibida sobre el tema, el poder adquisitivo y disponibilidad de otros productos, ya que las toallas sanitarias desechables son más baratas en comparación con los tampones o copas.

“ A veces, no tenemos la facilidad en el mes de comprar las toallas sanitarias y hay que hacer el sacrificio de dejar de comprar cosas para comprar las toallas ”

 Mujer, 48 años, Maracaibo

Los productos de gestión menstrual no siempre se priorizan en el presupuesto mensual, aunque se reconocen como necesarios. Su acceso depende de la estabilidad del ingreso y de la capacidad de planificación individual.

En el caso de las **mujeres con un sangrado abundante** causado por endometriosis u ovarios poliquísticos, **la alternativa más asequible encontrada es el uso de pañales de bebé** por su mayor capacidad de absorción, y durabilidad.

Al mismo tiempo, hay una evocación constante a la escasez entre 2016 y 2018 para hacer referencia sobre el poder adquisitivo y la disponibilidad de productos.

Aunque las personas participantes en los grupos focales, mencionaron que compraban los productos más baratos, que usualmente el dinero no les alcanzaba, y han usado papel o telas como alternativa, efusivamente contrasta esta situación con el periodo de escasez, indicando que no están tan mal como en ese entonces.

Ciertamente, este periodo de escasez proclamada oficialmente por la ONU en 2016, generó enormes dificultades de acceso a productos menstruales como toallas sanitarias, ocasionando que personas menstruantes recurrieran al uso de papel higiénico y trapos para sostener su sangrado menstrual; el servicio hídrico se encontraba en su nivel más decadente; en

Conocimiento y educación menstrual

Fuentes de información

Naturalmente, **la familia resulta la principal fuente de información.** En consonancia con lo mencionado anteriormente, el rol de la madre dentro de la estructura familiar venezolana representa el vínculo articulador más importante entre los hijos e hijas, y demás miembros de la familia. De la misma forma, **son las madres en sus distintas figuras como tías o abuelas, quienes se encargan de educar sobre la menstruación y los cambios durante la pubertad.**

“ Cuando me desarrollé ya sabía porque mi mamá ya me había dicho. Le avisé que ya me estaba bajando y mandó a mi papá a buscar un paquete de toallas. Cuando ya me cambié la ropa y me puse la toalla mi mamá nos decía que debíamos envolver bien las toallas al botarlas a la basura para que mi papá no las viera, porque él no debería saber cada vez que nos viniera. ”

♀ Mujer, 35 años. Carapita.

“ Yo iba pa’l baño porque me dio ganas de hacer pipi, cuando me vi el short me vi eso, me cambié. Cuando fui a mi casa le dije a mi mamá, y ella me explicó - por primera vez - ”

♀ Adolescente, 13 años. Guarenas.

Sin embargo, **esta información no es suficiente ni suministrada de forma adecuada.** En su mayoría, no se les habla con total claridad a las niñas sobre el tema, más allá de cuando presentan su menarquía y se les entrega una toalla sanitaria.

La mayoría de las personas indicaron que jamás recibieron información al respecto e incluso aprendieron a usar las toallas sanitarias por si solas.

“ No me dieron información de la menstruación, de hecho, no sabía que me colocaba mal la toalla hasta mi adultez ”



Hombre transgénero, 22 años. Caracas

La segunda fuente de información más relevante es la escuela o el sistema educativo formal. Pero, resulta evidente que no se contempla una educación sexual integral en el pensum, ni se cuenta con la capacidad docente para abordar el tema del ciclo menstrual y la menstruación como parte de la pubertad.

En mi colegio nunca me dieron clase de eso. Cuando estaba en primer año, si me dijeron fue sobre las relaciones, pero nada de eso



Hombre transgénero, 24 años. Caracas.

Siempre son escuelas mixtas, con los niños es más incómodo, ellos se portaban mal para que los sacaran del salón. Los maestros eliminan ese tema para evitar conflictos



Mujer, 20 años. Maracaibo.

Según un estudio realizado por UNICEF et al., se obtuvo que el 69% de las adolescentes, mujeres y/o personas menstruantes tiene poca o ninguna información cuando le llegó su primera menstruación (2022, p. 4). Esto nos da luces de la situación educativa en Latinoamérica, la cual no dista demasiado de la situación venezolana.

Estamos en una dinámica donde **la familia, especialmente, la madre, espera que sus hijos/hijas reciban educación sexual integral en la escuela, por lo que, no les brinda esta información en el hogar. Mientras que en la escuela, tampoco sucede.**

“ Hablan de la pubertad, pero no de la menstruación, si se nombra, pero no se desarrolla el tema ”




Adolescente, 15 años. Maracaibo

A su vez, **la educación sexual tiende a centrarse únicamente en la reproducción y la genitalidad**, alentando la abstinencia desde el miedo a las infecciones de transmisión sexual o el embarazo. Múltiples investigaciones sobre el tema han llegado a la misma conclusión “los programas cuyo enfoque y único objetivo es evitar o retrasar la actividad sexual en los adolescentes (abstinencia) han mostrado poca eficacia para mejorar resultados de salud sexual y reproductiva” (Motta et al., 2017).

Esta focalización limitada de la educación sexual tiene consecuencias directas sobre quienes tienen útero y experimentarán la menstruación en algún momento de sus vidas. Además, de no sensibilizar a la población masculina sobre el tema, alimentando el ciclo de estigma, desconocimiento y tabú que se termina materializando en burlas, mantener en secreto la menstruación y asociarla con suciedad.

“ Yo he escuchado que es una sangre sucia que no se puede tocar, que contamina ”

 Persona no binaria, 20 años. Maracaibo



“ Es una sangre sucia que uno tiene en su cuerpo y si se acumula, uno se enferma ”

 Niña, 10 años. Guarenas

Así, **el internet se convierte en la fuente de información más accesible** a la que acuden en búsqueda de información sobre la menstruación, la sexualidad, entre otros temas relacionados. Esta migración hacia las plataformas digitales genera dos efectos primordiales: primero, garantiza el acceso a información que de otra forma sería inaccesible por el silencio familiar y escolar; y segundo, **expone a esta población joven a una cantidad de contenido sin filtro ni validación científica**, lo que perpetúa la circulación de los mismos mitos, fake news y desinformación que la escuela y la familia deberían haber prevenido.

Taller 1 Guarenas



Manejo de síntomas y acceso a atención ginecológica

Cuando se habló sobre los síntomas que tenían durante la menstruación y cómo la gestionan, todas las personas coincidieron en el uso de analgésicos, infusiones, mentol y telas calientes en el vientre. Especialmente, el consumo de toronjil y malojillo como alternativa ante las dificultades para acceder a medicamentos.

“ Mi mamá nos decía que nos pusieramos mentol y encima un periódico cuando nos doliera el vientre. ”

♀ Mujer, 61 años. Carapita

“ Puede tomar guarapo de canela para despegar todo eso - la menstruación -, tomar pastilla, toronjil. ”

♀ Mujer, 46 años. Guarenas

Sin embargo, es evidente la dificultad para gestionar la menstruación, especialmente, para quienes tienen síndromes o enfermedades relacionadas con el ciclo menstrual.

A su vez, los síntomas y malestares relacionados con la menstruación, parecen normalizarse como parte de “ser mujer”. Lo que muestra, cómo la identidad de género femenina también está muy ligada con sacrificio como a la tolerancia y normalización del dolor como parte de la experiencia de ser mujer.



“ Yo estuve pensando toda mi adolescencia que el dolor era normal ”



Mujer, 20 años, Maracaibo

“ Una mujer sufre desde que nace ”



Mujer, 48 años. Maracaibo

Gallach et al. (2020) afirma que las mujeres poseen mayor sensibilidad y vulnerabilidad a sufrir dolor, relacionado también con algunos factores sociales que perpetúan un patrón de desigualdad y consolidan la brecha de género: exposición temprana al estrés ambiental, físico y mental, historia previa de dolor, antecedentes familiares de dolor (incrementa la sensibilidad al dolor en las mujeres, no en varones), traumatismos físicos o mentales, largos periodos de sueño interrumpido y de mala calidad (periodo de lactancia y crianza), trabajos repetitivos, monótonos, sin condiciones ergonómicas aceptables a edades muy tempranas, dificultad para la autorrealización personal y profesional más allá de la crianza, desempeño de rol de cuidadora simultáneo al rol profesional y doméstico, falta de soporte familiar, problemas de conciliación, etc.

Todo esto, sumado a otras experiencias como el abuso sexual, el abandono, la violencia, desvalorización de los roles femeninos en el hogar, estándares inalcanzables de género, entre otros que impactan de forma contundente la vida de las mujeres y niñas desde temprana edad.

Además, sin dar argumentaciones científicas o argumentos profundos, las participantes comentaron reiteradamente que al iniciar su vida sexual y/o tener hijos, disminuyeron o desaparecieron los síntomas premenstruales asociados sus primeros años con la menstruación.

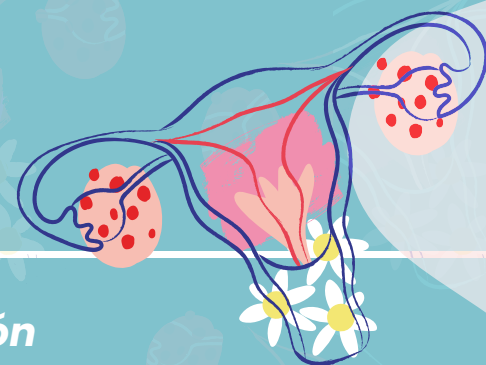
Ciertamente, **al mantener relaciones sexuales se liberan endorfinas - un analgesico natural - y se relaja el útero**, especialmente ante la experimentación de orgasmos. Mientras que el parto, según la medicina tradicional, facilita la dilatación del cuello uterino de forma permanente, facilitando el flujo menstrual. **Sin embargo, se ha comprobado que ambas prácticas no funcionan para todas las mujeres y no brindan una solución permanente.**

Según Y. Urbano, ginecóloga especialista en fertilidad en la Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM), a lo largo de sus años de atención, sus pacientes han expresado lo mismo, sin embargo no son todas ellas. Para la doctora es comprensible que surja esta creencia, ya que ambas experiencias **(el inicio de la vida sexual y la maternidad) son momentos de gran impacto físico y emocional que coinciden con la edad en la que el cuerpo suele regularse mejor (finales de los 20 y principios de los 30).** Sin embargo, corrobora que la ciencia no respalda una relación causal directa.

A su vez, prevalecen algunas creencias como que no se debe caminar descalzo, bañarse de noche, comer cítricos, entre otras prácticas que carecen de una base científica.

“ Mi abuela me dice que no ande descalza y que no me bañe de noche para que no me dé dolor de vientre ”

♀ Adolescente, 15 años. Maracaibo



“ No puedes comer nada cítrico como limón porque se te corta ”

♀ Persona no binaria, 23 años. Maracaibo

Sin embargo, un aspecto preocupante y recurrente es la **poca asistencia a servicios ginecológicos**. Por un lado, las dificultades económicas para acceder a consultas especializadas, sumado con el desconocimiento, genera que se tienda a creer que los servicios de ginecología son únicamente en caso de embarazo, al iniciar la actividad sexual o presentar una enfermedad. Aún así, en esos casos, tienden a asistir al ginecólogo muy poco.

“ No he iniciado relaciones sexuales, todavía no tengo que ir al ginecólogo. ”

♀ Adolescente, 16 años. Maracaibo

“ Una mujer sufre desde que nace ”

♀ Mujer, 48 años. Maracaibo

Incluso, **en el caso de las niñas y adolescentes, la mayoría no sabía que era un ginecólogo** más allá de referencias por el embarazo de alguien en sus familias. No solo asocian al ginecólogo con el inicio de las relaciones sexuales, sino que debido a situaciones socioeconómicas no es una prioridad en sus rutinas asistir a control ginecológico anual. Esto genera una mayor vulneración a sus derechos sexuales y reproductivos, ya que se normalizan dolores menstruales incapacitantes y sangrados tipo derrame que las lleva a sufrir anemia o normalizar patologías uterinas.

Estigma y género

El estigma sobre la menstruación es una construcción social, donde se ha enseñado que es algo sucio, que debe ser contenido y apartado. **Muchas personas menstruantes se aíslan durante esta fase de su ciclo menstrual** porque se auto perciben como temperamentales y vulnerables emocionalmente, además, los espacios públicos o laborales no están condicionados para facilitar la gestión menstrual dignamente.



“ Me da mucha rabia el sentir que hay algo mal conmigo y que tampoco tenga un espacio para expresarlo. ”

♀ Mujer, 36 años. Carapita

Adicionalmente, las participantes comentaron que a pesar de que actualmente se habla más sobre la menstruación, sienten que se mantiene el tabú y la repugnancia, siendo relacionada con la suciedad y haciendo que se sientan incómodas, ya que afecta su vida cotidiana. Lo cual, genera que perciban como negativos los procesos naturales de sus cuerpos.

“ Yo procuro no salir cuando tengo la menstruación, me siento sucia ”

♀ Adolescente, 15 años Maracaibo

“ Siempre genera un fastidio. Uno desea que no te venga el 24 o cuando quieres ir a la playa, si me viene, no voy ”

♀ Mujer, 21 años. Guarenas

Además, algunos comentarios y creencias relacionadas con la menarquía y la pubertad de las niñas, nos lleva a la hipótesis de que el afán de las madres por **mantener la menstruación como un secreto, es un mecanismo de prevención del abuso sexual**. Recordemos que popularmente, la menarquía simboliza el inicio de la etapa reproductiva y bajo esta concepción de que las niñas automáticamente se convierten en “mujercitas” o “señoritas” se les exige mayor madurez. Esto, junto a la pubertad, puede hacerlas un blanco fácil para quienes han normalizado la pedofilia.

“ Eso es algo privado - la menstruación -, yo me hago la loca, como si mi hija no se hubiese desarrollado. En la calle hay mucho hombre malo. ”

♀ Mujer, 33 años. Guarenas

“ Yo aprendí sola - sobre la menstruación -, con lo que escuchaba de mis amigas, porque para mi mamá eso era -ay virgen del Carmen, que su papá no escuche, no hable de eso, eso no se dice, los hombres no deben de saber eso-, entonces yo me quedaba callada ”

♀ Mujer, 39 años. Maracaibo

“ A mi me ha pasado, que cuando la mujer tiene el periodo, eso atrae a los hombres. Porque mi pareja se da cuenta cuando tengo el periodo y me dice “eso mami, huele rico” ”

♀ Mujer, 40 años. Guarenas

Según UNFPA Paraguay (2025), entre el 90 al 95% de los casos de abuso sexual se perpetra por personas del entorno familiar. Por lo que, la paradoja del secreto sobre los primeros años de la menstruación, es que suele ocultarse a personas externas a la familia, pero con ella, se notifica y celebra inmediatamente que se sabe sobre la aparición de la menarquía.

Por otro lado, prevalecen mitos que disminuyen la participación social, educativa y económica de las personas menstruantes. Las participantes aseguraron la veracidad de frases como: La regla es una sangre sucia, No puedo tocar las matas con la menstruación, No debo tomar sereno con el periodo, cuando nos desarrollamos nos volvemos mujercitas, la torta se pasma..., No debes lavarte el cabello...

También, se observó que las niñas y adolescentes reproducen los mismos mitos que las adultas. Al solicitarles la justificación de estas creencias, la respuesta se limitaba a la repetición de la frase o a la admisión explícita de desconocimiento. Esto sugiere una **transmisión cultural o intergeneracional no crítica de la información.**

Con respecto al reconocimiento de la **menstruación en hombres transgénero** por las mujeres adultas, niñas y adolescentes en las zonas populares de Carapita, Maracaibo y Zulia, se vuelve evidente el alto nivel de invisibilidad de este grupo, ya que nadie hizo alusión a ellos al preguntarles si los hombres también podían menstruar. Prevaleciendo la idea de que la menstruación es una experiencia exclusiva de las mujeres.

Infraestructura y sanidad

Durante la menstruación, muchas mujeres y personas menstruantes **se ven obligadas a modificar sus rutinas, limitar sus movimientos o incluso permanecer en casa por la falta de condiciones dignas para gestionar su ciclo.** En comunidades donde el acceso a agua potable, baños seguros y productos menstruales es precario o inexistente, salir de casa se convierte en un riesgo físico y emocional (ONU Mujeres, 2025). La menstruación, lejos de ser un proceso natural que debería vivirse con libertad, se transforma en una experiencia de aislamiento, vergüenza y contención.


Una experiencia que era común para algunas personas participantes, fue la dismenorrea, **menstruaciones dolorosas** que no les permitía concentrarse en sus colegios o en el trabajo, quienes faltaban a clases tenían riesgo de perder materias en el liceo y quienes trabajaban se les descontaba de su salario por no tener justificativo médico. Estas razones les obligaba a asistir a sus rutinas para no tener consecuencias perjudiciales.

“ No podía faltar al trabajo, pero menstruar mientras estaba en la oficina era desgastante. ”

 Hombre transgénero, 20 años. Caracas

En espacios públicos, escolares o laborales, la ausencia de baños limpios, privados y con agua disponible obliga a muchas personas a aguantar por horas las ganas de ir al baño, exponiéndose a infecciones, incomodidad extrema y ansiedad. Esta realidad no solo vulnera derechos básicos como la salud y la movilidad, sino que perpetúa la idea de que menstruar es algo que debe ocultarse, soportarse en silencio o gestionarse en la sombra. La falta de infraestructura adecuada no es un descuido: es una forma de violencia estructural que invisibiliza las necesidades de quienes menstrúan.

A veces no iba al colegio por los dolores tan fuertes.

 Persona no binaria, 24 años. Caracas

“Salir a la calle mientras menstruaba y no saber si había baño o agua era terrible.”



Hombre transgénero, 20 años.
Caracas

“Mi regla es normal pero a veces había unos sangrados tan abundantes que se me bajaba la tensión y no podía continuar en el trabajo... eso retrasaba las cosas que tenía pendiente.”



Mujer, 30 años. Caracas

Menstruar no debería significar sobreexigirse en una fase fisiológica del cuerpo donde se debería ir con más calma y flexibilidad en las rutinas, ni callar el dolor o improvisar soluciones. Menstruar debería ser compatible con la vida, el movimiento y la dignidad.

“Me acabo de mudar al municipio Chacao y cambió mi acceso al agua totalmente, yo vivía en Charallave.”



Trans masculino, 24 años. Caracas

La exposición frecuente a baños públicos sin condiciones mínimas de higiene y salubridad puede aumentar la vulnerabilidad a infecciones vaginales como la vaginosis bacteriana, candidiasis o infecciones del tracto urinario. Según ClinicPoint (s.f.), estas infecciones suelen producirse cuando se altera el equilibrio natural de la flora vaginal, lo cual puede ocurrir por contacto con superficies contaminadas o por prácticas de higiene inadecuadas en entornos insalubres. Además, un artículo de Medicina y Salud Pública (Cuellar, P. 2022) advierte que los baños públicos pueden albergar bacterias y virus transmitidos por contacto con heces o superficies contaminadas, y que la falta de higiene es uno de los principales factores de riesgo para adquirir enfermedades infecciosas.

Aunque no todas las infecciones vaginales se contraen directamente por el uso de baños públicos, la falta de agua, papel higiénico, jabón o privacidad puede dificultar una adecuada gestión menstrual y favorecer condiciones que alteran el ecosistema vaginal. Esto afecta de forma desproporcionada a quienes menstrúan, especialmente en contextos de pobreza menstrual o exclusión social.



Impacto en la vida diaria

En el caso de **personas trans y no binarias** está más relacionado a la disforia, odio, incomodidad, trauma y estrés. Todos adjetivos negativos, que muestran la relación que tienen con sus cuerpos. Además, muchos expresaron que sus menstruaciones eran una pesadilla por los fuertes sangrados y dolores menstruales incapacitantes.

“(Me hace sentir)... odio a mi mismo porque es una confirmación de ser mujer.”



Hombre transgénero, 20 años. Caracas

Si bien, el poco estudio científico sobre la menstruación en personas trans dificulta la explicación de sus vivencias, podemos apoyarnos en artículos como Minority stress model (modelo del estrés minoritario) de Meyer (1995), donde se habla de cómo el estrés y la discriminación afectan a las personas LGB (Lesbianas, Gays y Bisexuales) en su vida diaria, ya que explica la conexión mente-cuerpo y como los altos niveles de cortisol pueden afectar los ciclos menstruales, aumentando la sensación del dolor menstrual. Sin embargo, no hay un estudio que explique o justifique su relación con un aumento en el sangrado menstrual.

Así mismo, las personas trans enfrentan tasas alarmantes de depresión y suicidio, exacerbadas por la discriminación, la exclusión social y la invisibilización de sus experiencias corporales, incluida la menstruación.

Diversos estudios han evidenciado que las personas trans tienen índices de suicidio significativamente más altos que las personas cisgénero, debido a factores como el rechazo familiar, la violencia institucional, y la falta de acceso a servicios de salud mental afirmativos (Gomes et al., 2022). En una revisión de alcance publicada en Ciencias Psicológicas, se identificó que los estresores sociales y la discriminación son los principales detonantes de ideación suicida en esta población (ibem). Además, un estudio realizado por Colmenares (2023), encontró que el apoyo social y el reconocimiento de la identidad de género son factores protectores clave frente al suicidio en personas trans.

En cuanto a la menstruación, aunque suele ser invisibilizada en los estudios sobre salud mental trans, **hay evidencia emergente que vincula el ciclo menstrual con ideaciones suicidas**, especialmente en personas que menstrúan y atraviesan procesos de disforia de género. Un artículo publicado en la Revista Paula y citado por el Centro Sigalit (2024) señala que la menstruación puede intensificar síntomas depresivos y pensamientos suicidas, particularmente en pacientes psiquiátricos, debido a los cambios hormonales y al impacto emocional de vivir una experiencia corporal que contradice la identidad de género.



Este cruce entre salud mental, identidad de género y corporalidad menstrual exige una mirada interseccional y empática, que reconozca cómo la violencia estructural y la invisibilización de experiencias trans-menstruantes pueden profundizar el sufrimiento psíquico. Abordar estas realidades con políticas públicas, atención médica afirmativa y espacios seguros de expresión es urgente para prevenir el suicidio y promover el bienestar integral.

Mientras que para las mujeres y niñas, **la menstruación también es vista como algo negativo, siendo relacionada con el fastidio, estrés, carga psicológica y económica**. Además de limitar sus actividades diarias como estudiar o trabajar, junto a aquellas recreativas como las reuniones festivas por la navidad, el año nuevo, ir a la playa o asistir a otras actividades.

En última instancia, la experiencia menstrual, ya sea como detonante de disforia y crisis de salud mental en personas trans, o como una limitación funcional, psicológica y económica en mujeres cisgénero, subraya una falla estructural en la forma en que la sociedad y los sistemas de salud abordan este proceso biológico con impacto social y psicológico.

La menstruación es percibida y experimentada por ambos grupos, aunque por razones de identidad distintas, como una carga que debe ser ocultada, silenciada y soportada en soledad. Esta negación colectiva perpetúa el tabú y obstaculiza el acceso a tratamientos, servicios y apoyo necesarios que permitan una vida digna y plena.










¿Ahora qué?

Propuesta para mejorar la calidad de vida de las personas menstruantes

La pobreza menstrual es una forma de violencia estructural que vulnera derechos, perpetúa desigualdades y silencia experiencias. Frente a esta realidad, urge una respuesta colectiva, intersectorial y comprometida con la dignidad de todas las personas menstruantes. Esta propuesta articula acciones concretas para transformar el presente y promover la justicia menstrual.

Con la finalidad de transitar hacia una sociedad más justa e igualitaria, se presenta el siguiente conjunto de propuestas interconectadas. Estas acciones buscan garantizar el derecho a una gestión menstrual digna, reconociendo que la menstruación es un proceso natural de la salud, que no debe constituir una barrera para el desarrollo pleno de las mujeres y personas menstruantes:



-  **Diseño e implementación de políticas públicas con perspectiva de género interseccional**
Es necesario diseñar intervenciones que reconozcan la diversidad y atiendan las vulnerabilidades específicas.
-  **Integración de la educación menstrual y la Educación Sexual Integral (ESI) en la matrícula educativa**
Es necesario diseñar intervenciones que reconozcan la diversidad y atiendan las vulnerabilidades específicas.
-  **Escuela para familias, espacios de formación en acompañamiento sexual y afectivo**
La familia es el primer agente socializador. Muchos padres, madres y representantes carecen de las herramientas para abordar temas de sexualidad y menstruación con sus hijos e hijas, reproduciendo así silencios y tabúes. Fortalecer sus capacidades es clave para un apoyo efectivo.
-  **Capacitación obligatoria en perspectiva de género y atención a víctimas de Violencia basada en Género (VbG) para funcionarios públicos**
La falta de sensibilización del personal que atiende al público puede resultar en un trato revictimizante, especialmente en contextos de denuncia de casos de VbG. La administración pública debe ser la primera en garantizar un trato digno y protocolos seguros.
-  **Jornadas comunitarias integrales para el acceso a productos de gestión menstrual**
La pobreza menstrual afecta directamente la salud, educación y movilidad de las personas en comunidades en situación de vulnerabilidad. La entrega gratuita de productos debe ir acompañada de información para empoderar a las personas en sus decisiones, garantizando autonomía y salud.
-  **Programa de subsidios o exenciones fiscales para productos de gestión menstrual**
La carga económica es una barrera importante. Políticas fiscales progresivas son una medida de justicia económica directa.
-  **Instalación de dispensadores de productos menstruales gratuitos en espacios públicos**
Colocar dispensadores gratuitos de toallas y tampones en escuelas, universidades, centros de salud, estaciones de transporte público y edificios administrativos facilita tanto el acceso a los productos como la participación de las niñas, mujeres y personas menstruantes en actividades educativas, económicas y recreativas.





Referencias

- 01** Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI). (2021). Informe alternativo sobre la situación de los derechos humanos de las personas LGBTI en Venezuela. [Informe]. Recuperado de <https://cofavic.org/informe-epu-venezuela-2021-sobre-poblacion-lgbtiq-accsi-2/>
- 02** Amnistía Internacional. (2020). Informe Anual 2019 de Amnistía Internacional: Capítulo Venezuela. Amnistía Internacional Venezuela. <https://www.amnistia.org/ve/noticias/2020/02/13725/informe-anual-2019-de-amnistia-internacional-capitulo-venezuela>
- 03** Amnistía Internacional. (2020). Venezuela: La crisis lleva a un aumento ‘devastador’ de la mortalidad materna. [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.amnistia.org/ve/noticias/2020/02/13725/informe-anual-2019-de-amnistia-internacional-capitulo-venezuela>
- 04** AVESA. (2021, 22 de abril). La salud de las mujeres en Venezuela: crisis del sistema sanitario y COVID-19. AVESA <https://avesa.blog/2021/04/22/la-salud-de-las-mujeres-en-venezuela-crisis-del-sistema-sanitario-y-covid-19/>
- 05** Beauvoir, S. (2012). El segundo sexo. Penguin Random House Grupo Editorial. (Obra original publicada en 1949).
- 06** Amnistía Internacional. (2020). Informe Anual 2019 de Amnistía Internacional: Capítulo Venezuela. Amnistía Internacional Venezuela. <https://www.amnistia.org/ve/noticias/2020/02/13725/informe-anual-2019-de-amnistia-internacional-capitulo-venezuela>
- 07** Amnistía Internacional. (2020). Venezuela: La crisis lleva a un aumento ‘devastador’ de la mortalidad materna. [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.amnistia.org/ve/noticias/2020/02/13725/informe-anual-2019-de-amnistia-internacional-capitulo-venezuela>
- 08** AVESA. (2021, 22 de abril). La salud de las mujeres en Venezuela: crisis del sistema sanitario y COVID-19. AVESA <https://avesa.blog/2021/04/22/la-salud-de-las-mujeres-en-venezuela-crisis-del-sistema-sanitario-y-covid-19/>
- 09** Center for Reproductive Rights. (2022). El mapa de las leyes sobre aborto en el mundo. Recuperado de <https://reproductiverights.org/our-issues/abortion/>
- 10** Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género. (2025). Análisis de la Ley 21.474 sobre Menstruación Digna en Chile: Un hito en la legislación con perspectiva de género. <https://laneta.ci/gestion-menstrual-en-chile-proyectos-de-ley-pendientes/>
- 11** Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (2022) <https://conferenciamujer.cepal.org/15/es>
- 12** Clinic point. (s.f). 6 tipos de infecciones vaginales: ¿cómo reconocerlas? Disponible en: <https://www.clinicpoint.com/blog/154/6-tipos-de-infecciones-vaginales-como-reconocerlas>

- 13** Colmenares, A. (2023). Suicidio entre personas transgénero o de género no conforme [Tesis de Maestría]. Universidad europea Valencia
https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/7707/TFM_ASIER%20COLMENARES%20GIL.pdf?sequence=1
- 14** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes. [Informe]. Recuperado de
https://americalatinagenera.org/wp-content/uploads/2019/12/S1900723_es.pdf
- 15** Cuellar, P. (2022). Las 6 enfermedades que podrías contraer en un baño. Disponible en:
<https://medicinaysaludpublica.com/noticias/infectologia/ias-6-enfermedades-que-podrias-contraer-en-un-bano/15264>
- 16** Erikson, K. (1994). A New Species of Trouble: Explorations in Disaster, Trauma, and Community (Una Forma Desconocida de Aflicción: El Vínculo entre Catástrofe, Trauma y Comunidad). W. W. Norton & Company.
<https://ejop.psychopen.eu/index.php/ejop/article/view/191/191.pdf>
- 17** Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2021). Estado de la población mundial. [Informe]. Recuperado de
https://digitallibrary.un.org/record/3928677/files/SoWP2021_Report-ES_-_v3312.pdf
- 18** Gallach Solano, E., Bermejo Gómez, M. A., Robledo Algarra, R., Izquierdo Aguirre, R. M., & Canos Verdecho, M. A. (2020). Determinantes de género en el abordaje del dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(4), 252-256.
<https://doi.org/10.20986/resed.2020.3802/2020>
- 19** García, M. (2025, 2 de julio). INTIMINA – Realidad menstrual en hombres trans y personas no binarias. Moncloa.com. Recuperado de
<https://www.moncloa.com/2025/07/02/intimina-revela-la-realidad-del-ciclo-menstrual-en-hombres-trans-y-personas-no-binarias-3244527/>
- 20** Gomes, H. V., de Jesus, L. A. ., da Silva, C. P. G. ., Freire, S. E. de A., & de Araújo, L. F. (2022). Suicidio y población trans: una revisión de alcance. *Ciencias Psicológicas*, 16(1), e-2501.
<https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2501>
- 21** Gómez, M. (2020). Pobreza menstrual y justicia social: El caso de la eliminación del IVA a los productos de higiene menstrual en México.
<https://fundar.org.mx/wp-content/uploads/2021/09/Menstruacion-Digna-Mexico-Amicus-curia-e-presentado-por-la-colectiva-MenstruacionDignaMexico.pdf>
- 22** Human Rights Watch (HRW). (2019). “Nada que ponerse”: Cómo la crisis en Venezuela aumentó la pobreza menstrual y los riesgos para la salud de las mujeres y niñas (Boletín Crisis en Venezuela n° 160). Provea. Recuperado de
<https://provea.org/publicaciones/boletines/boletin-crisis-venezuela/boletin-crisis-en-venezuela-n-160-pobreza-menstrual-como-brecha-de-genero/>
- 23** Human Rights Watch (HRW). (2020). Venezuela: La crisis humanitaria afecta desproporcionadamente a las personas LGBT. Recuperado de
<https://www.hrw.org/es/world-report/2020/country-chapters/venezuela>
- 24** Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES) de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) (2024, Julio). Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2024): Presentación de resultados. [Presentación de informe].
https://cdn.prod.website-files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/6803aeed2dfc5c19a4ac96cd_ENCOVI%202024_presentacio%CC%8In_integrada.pdf

- 25** Meyer, I. (1995). [Minority stress model]. Motta, A., Keogh, S. C., Prada, E., Núñez-Curto, A., Konda, K., Stillman, M., & Cáceres, C. F. (2017). De la normativa a la práctica: La política de educación sexual y su implementación en el Perú. Gutmacher Institute. Recuperado de <https://www.gutmacher.org/es/report/de-la-normativa-la-practica-la-politica-de-educacion-sexual-y-su-implementacion-en-el-peru>
- 26** Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OAEDNU). (2020). Informe sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela. [Informe]. Recuperado de <https://provea.org/wp-content/uploads/2020/07/Informe-Bachelet-julio-2020.pdf>
- 27** ONU Mujeres. (2025). Pobreza asociada a la menstruación: Por qué millones de niñas y mujeres no pueden permitirse los productos menstruales. Recuperado de <https://www.unwomen.org/es/articulos/articulo-explicativo/pobreza-asociada-a-la-menstruacion-por-que-millones-de-ninas-y-mujeres-no-pueden-permitirse-los-productos-menstruales>
- 28** Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO). (2019). Impuesto rosa: La utilidad no tiene color. Recuperado de <https://www.gob.mx/profeco/articulos/impuesto-rosa-la-utilidad-no-tiene-color>
- 29** Red de Mujeres Constructoras de Paz (s.f.). Informe: Las más jóvenes, las más vulneradas: El impacto de la crisis venezolana en las mujeres entre 18 y 24 años [Informe]. Red de Mujeres Constructoras de Paz. Recuperado de <https://ipysvenezuela.org/tejiendo-redes/informe/informe-2023-las-mas-jovenes-las-mas-vulneradas-el-impacto-de-la-crisis-venezolana-en-las-mujeres-entre-18-y-24-anos/>
- 30** Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC). (2022). Informe Estudio Gestión Menstrual en población hipervulnerable. https://www.sernac.cl/portal/619/articles-71585_archivo_01.pdf
- 31** Tudela, G., Galiano-Coronil, A., & Cárdenas, R. (2020). Desigualdad e Interseccionalidad: Aportes para la Salud Mental de las Mujeres. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, 6(1), 1–11. <https://www.redalyc.org/journal/5523/552364016005/552364016005.pdf>
- 32** Unión Afirmativa de Venezuela. (2021). Informe EPU 2021. [Informe]. Recuperado de <https://www.unionafirmativa.org.ve/unaf/wp-content/uploads/informe-EPU-2021-Union-Afirmativa.pdf>
- 33** UNFPA. (2024, 27 de febrero). Lanza la campaña #TodosSomosResponsables 2024 contra el abuso sexual infantil y adolescente. Recuperado de <https://paraguay.unfpa.org/es/news/lanzan-la-campa%C3%B1a-todosomosresponsables-2024-contra-el-abuso-sexual-infantil-y-adolescente>
- 34** UNFPA Paraguay (2025, 28 de mayo). “No todo es lo que parece”: el 95% de los abusos sexuales ocurre en entornos de confianza. UNFPA Paraguay. <https://paraguay.unfpa.org/es/news/no-todo-es-lo-que-parece-el-95-de-los-abusos-sexuales-ocurre-en-entornos-de-confianza>
- 35** UNFPA (2025, 10 de junio) “Informe del UNFPA vincula la caída de las tasas de fecundidad con el costo de vida, la desigualdad de género y la incertidumbre sobre el futuro” <https://venezuela.unfpa.org/es/news/informe-de-l-unfpa-vincula-la-ca%C3%ADda-de-las-tasas-de-fecundidad-con-el-coste-de-vida-la>
- 36** UNICEF, Essity, & Menstruación Digna México (2022). Principales resultados de la primera encuesta nacional de gestión menstrual en México. UNICEF México. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/media/7576/file/Pri-mera%20encuesta%20nacional%20de%20gesti%C3%B3n%20menstrual%20en%20M%C3%A9xico.pdf>



proyecto nari

proyectonari@gmail.com