



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Creencias y Prácticas de Autocuidado en la Experiencia Menstrual

Natalia Alonso Cañas

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicóloga

Asesora

Tatiana Andrea Cano Isaza

Ph.D. en Salud Pública

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Psicología

Medellín, Antioquia, Colombia

2026



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Cita

(Alonso Cañas, 2026)

Referencia

Alonso Cañas, N. (2026). *Creencias y prácticas de autocuidado en la experiencia menstrual* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

A quienes habitaron su ciclo con vergüenza o en silencio,
a quienes tejieron redes de cuidado en medio del tabú,
y a quienes siguen transformando la sangre en fuerza y dignidad.

Este trabajo nace de muchas voces, muchos cuerpos,
y del deseo profundo de que menstruar nunca más sea motivo de opresión.

Agradecimientos

A mi madre, por ser ejemplo de fortaleza, valentía y amor inquebrantable.
A quienes creyeron en este camino cuando apenas era intuición cargada de incertidumbre, y a
quienes compartieron sus historias: este trabajo también les pertenece.

Contenido

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
1 Planteamiento del problema	9
1.1 Antecedentes	15
2 Justificación	30
3 Objetivos	32
4 Marco teórico	33
4.1. Salud Menstrual	33
4.2. Creencias	35
4.3. Prácticas de autocuidado	37
5. Metodología	40
5.1 Procesamiento y análisis de información:	41
5.2. Población	42
6. Consideraciones éticas	44
7 Resultados	48
7.1 Significados personales sobre la menstruación: entre el cuerpo biológico, la experiencia íntima y la construcción cultural	48
7.2 Creencias y mitos: entre la tradición heredada, el tabú y la transformación del sentido	51
7.3. Prácticas de autocuidado: entre la rutina, el control y la autonomía corporal	53
7.4. Educación y transmisión del conocimiento menstrual: entre el silencio y la palabra compartida	55
7.5. Emociones, cuerpo y dolor: narrativas del sentir y la resistencia	57
7.6. Apoyo social e identidad femenina: vínculos, reconocimiento y pertenencia	59

8 Discusión	64
9 Conclusiones	67
10. Limitaciones y Recomendaciones	70
Referencias	71
Anexos	77

Resumen

La menstruación, más que un proceso biológico, es una experiencia que se teje entre cuerpos, memorias y culturas. En ella confluyen creencias heredadas y prácticas de autocuidado que, lejos de ser neutras, moldean la manera en que las personas menstruantes habitan su ciclo y su cotidianidad. Este trabajo de grado se orienta a describir y analizar las creencias y prácticas de autocuidado sobre la menstruación en personas menstruantes de Medellín, Colombia, reconociendo que la sangre menstrual ha sido históricamente silenciada, cargada de tabúes y asociada a exclusiones que afectan la salud integral y la participación social.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo fenomenológico, a través de entrevistas en profundidad y análisis temático, con el propósito de escuchar las voces y narrativas que revelan cómo se construyen significados y cómo se ejercen prácticas de cuidado en medio de tensiones entre saberes tradicionales, discursos médicos y experiencias personales.

Los hallazgos muestran que las creencias culturales influyen directamente en las formas de autocuidado, condicionando la relación con el cuerpo, el manejo del dolor, la higiene y el bienestar emocional. Se evidencian también resistencias y transformaciones que buscan dignificar la experiencia menstrual y abrir caminos hacia la autonomía.

Las conclusiones subrayan la necesidad de superar estigmas, fortalecer la educación menstrual integral y garantizar condiciones dignas para la gestión del ciclo, reconociendo la menstruación como un asunto de salud pública y de derechos humanos, pero también como un territorio de fuerza, dignidad y memoria colectiva.

Palabras clave: menstruación, salud menstrual, creencias culturales, prácticas de autocuidado, derechos menstruales, fenomenología, Medellín.

Abstract

Menstruation, more than a biological process, is an experience woven through bodies, memories, and cultures. It brings together inherited beliefs and self-care practices that, far from being neutral, shape the ways in which menstruating people inhabit their cycle and everyday life. This thesis aims to describe and analyze the beliefs and self-care practices surrounding menstruation among menstruating people in Medellín, Colombia, acknowledging that menstrual blood has been historically silenced, burdened with taboos, and linked to exclusions that affect integral health and social participation.

The study was conducted under a qualitative phenomenological approach, using in-depth interviews and thematic analysis to listen to voices and narratives that reveal how meanings are constructed and how care practices are exercised amid tensions between traditional knowledge, medical discourses, and personal experiences.

Findings show that cultural beliefs directly influence self-care practices, shaping the relationship with the body, the management of pain, hygiene, and emotional well-being. The study also highlights resistances and transformations that seek to dignify the menstrual experience and open pathways toward autonomy.

Conclusions emphasize the need to overcome stigmas, strengthen comprehensive menstrual education, and guarantee dignified conditions for cycle management, recognizing menstruation as a matter of public health and human rights, but also as a territory of strength, dignity, and collective memory.

Keywords: menstruation, menstrual health, cultural beliefs, self-care practices, menstrual rights, phenomenology, Medellín.

Introducción

La menstruación ha sido históricamente invisibilizada y reducida a un proceso biológico, desconociendo su carácter complejo como experiencia atravesada por significados culturales, sociales y emocionales. Este silenciamiento ha generado prácticas de autocuidado insuficientes, exclusión en espacios educativos y laborales, y la perpetuación de estigmas que afectan la salud integral de las personas menstruantes. En Colombia, pese a los avances recientes como el Proyecto de Ley 124-24 sobre Derechos Menstruales, persisten barreras que limitan el acceso a condiciones dignas para gestionar la menstruación, lo que evidencia la necesidad de investigaciones que visibilicen las voces y experiencias locales.

En este marco, el presente trabajo busca comprender las creencias y prácticas de autocuidado en torno a la menstruación en personas menstruantes de Medellín, reconociendo que dichas creencias configuran la manera en que se percibe y gestiona el ciclo menstrual, y que las prácticas de autocuidado derivadas de ellas inciden directamente en el bienestar físico, emocional y social. La pregunta que orienta esta investigación es: ¿Cuáles son las creencias y prácticas de autocuidado sobre la menstruación en personas menstruantes de la ciudad de Medellín, Colombia?

El objetivo general es describir estas creencias y prácticas, aportando insumos para la construcción de estrategias de salud pública y políticas inclusivas que reconozcan la diversidad de experiencias menstruales. La justificación de este estudio se fundamenta en la necesidad de superar los tabúes y estigmas que han acompañado la menstruación, promover la autonomía de las personas menstruantes y contribuir a la consolidación de un enfoque integral de salud menstrual como derecho humano.

1 Planteamiento del problema

La experiencia menstrual es un proceso biológico en el que el revestimiento del útero se desprende y es expulsado por la vagina en forma de sangrado, dicho proceso forma parte de un ciclo menstrual que ocurre aproximadamente cada 28 días desde el inicio de la edad reproductiva. Este ciclo consta de cuatro fases: Menstrual, Folicular, Ovulatoria, y Lútea, cada una de ellas caracterizada por cambios hormonales específicos que pueden afectar los ovarios y el útero; además, trastornos menstruales como la amenorrea, dismenorrea, menorragia, oligomenorrea, síndrome premenstrual, síndrome de ovario poliquístico y endometriosis, pueden afectar la frecuencia, regularidad, duración y cantidad del flujo menstrual. (UNFPA,2022). Además, como se menciona en Moyano Morillo (2023):

"La menstruación es un proceso natural revestido de imaginarios y discursos sociales que moldean la relación que una mujer menstruante tiene con su ciclo" (p. 6).

De esta manera, la experiencia menstrual trae consigo numerosas características que, pese a su naturaleza universal, pueden variar en función de múltiples factores, por lo tanto, cada niña, mujer y persona menstruante, vive esta experiencia de formas diversas.

Históricamente, menstruar ha sido un asunto doméstico, privatizado y así mismo trivializado, objeto de vergüenza y aislamiento, una experiencia que ha sido situada por fuera de la mirada, el tacto y el olfato de un otro tanto como de una misma (Rebeur, 2012). Las percepciones negativas, creencias y estigmas culturales no solo influyen en cómo se experimenta la menstruación en el ámbito privado, sino que también tienen repercusiones tangibles en la vida pública; tal y como se expresa en Alarcón-Nivia et al., 2006, estas creencias pueden tener efectos significativos sobre la salud física y emocional de las mujeres, al restringir el acceso a información y servicios de salud adecuados. El estudio concluye que es necesario fomentar la educación menstrual para desmitificar las creencias culturales y promover el bienestar de las mujeres. (Alarcón-Nivia et al., 2006).

Adicionalmente, en muchas culturas, la sangre menstrual se ha asociado con impureza y peligro, lo que ha generado restricciones sociales para las mujeres, como prohibiciones en actividades cotidianas o aislamiento durante la menstruación (Camacho Sánchez, 2021, p. 3). Estas creencias han llevado a que muchas mujeres y personas menstruantes se ausenten de espacios escolares y laborales, limitando su participación en espacios políticos y recreativos por restricciones a causa de la menstruación. Así mismo, la falta de acceso a productos de higiene menstrual y educación oportuna en comunidades vulnerables, incrementan desigualdades, afectando la asistencia escolar y el bienestar de niñas y adolescentes (Camacho Sánchez, 2021). Con el tiempo, estas desigualdades impulsaron la necesidad de abordar la menstruación desde una perspectiva institucional. De acuerdo con Sommer et al., 2015, sectores como la educación y la salud pública comenzaron a reconocer la importancia de la *Higiene Menstrual* no sólo para mejorar la calidad de vida de las personas menstruantes, sino también para reducir brechas de género y promover la igualdad (Sommer et al., 2015). De este modo, por medio de la educación, el área de salud pública, los derechos humanos y movimientos influenciados a nivel global por empresas privadas de productos de higiene femenina, centraron esfuerzos en reducir las brechas de desigualdad de género en la educación, con el objetivo de garantizar la continuidad y mejora académica de niñas que, a diferencia de los niños, debían ausentarse de los escenarios escolares por motivos asociados a la menstruación. Este interés también fue impulsado por el sector de la salud pública, apoyado en la evidencia de que las niñas que reciben educación contribuyen a mejores resultados de salud en sus comunidades (Sommer et al., 2015).

Además de los beneficios educativos y de salud, garantizar una adecuada gestión de la menstruación también es un asunto de derechos humanos. El acceso a la educación sin distinción de género, junto con el ejercicio pleno de la salud menstrual, refleja el derecho fundamental a la igualdad y a la autonomía; en Colombia, en el proyecto de ley 124-24 sobre Derechos Menstruales, presentado en 2024, se propone la implementación de políticas públicas que aseguren el acceso igualitario a productos menstruales y educación en salud menstrual, contribuyendo a la igualdad de género y autonomía. Este enfoque no solo favorece la salud y el bienestar, sino que también está alineado con los derechos humanos, específicamente con el derecho a la educación sin discriminación y el derecho a la salud integral. (Senado de la

República de Colombia, 2024). *Proyecto de Ley 124-24: Derechos Menstruales*. Artículo 3. Definiciones:

Los Derechos Menstruales son derechos que garantizan condiciones dignas requeridas para el goce y acceso a vivencias y experiencias menstruales en condiciones óptimas y apropiadas. Son derechos que se relacionan de manera directa con el desarrollo pleno de la salud física, emocional, mental y espiritual que se convierten en un aspecto esencial para el crecimiento individual, sociocultural, económico, político y colectivo. (p.5).

La cita resalta la importancia de los derechos menstruales como fundamentales para el bienestar integral de las personas menstruantes. No se trata solo de acceso a productos menstruales, sino de garantizar condiciones dignas que fomenten la salud física, emocional, mental y espiritual. Estos derechos son clave para el desarrollo personal y colectivo, influyendo en áreas tan diversas como la salud, la educación y la participación política.

Este enfoque refuerza el concepto de que la menstruación no debe ser una barrera, sino un derecho plenamente respetado. Además, como parte del Proyecto de Ley 124-24 sobre Derechos Menstruales en Colombia, se proponen principios fundamentales para garantizar el acceso a condiciones dignas para las personas menstruantes. Entre ellos se destacan: “Dignidad menstrual” que asegura el respeto y trato justo hacia las personas menstruantes, independientemente de su identidad de género. El principio de “Acceso” que garantiza condiciones dignas en diversos entornos, como salud y educación. “Inclusividad Menstrual” que fomenta el reconocimiento y apoyo a todas las experiencias menstruales; y el “Enfoque diferencial” que atiende a las diversas identidades y contextos de las personas, asegurando un trato equitativo desde una perspectiva de derechos humanos. (Senado de la República de Colombia, 2024, Art. 4).

Es de vital importancia señalar que, a pesar de los avances en el reconocimiento de los derechos menstruales, estos continúan siendo vulnerados en muchos contextos. Actualmente, en Colombia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), al menos el 33,6% de la población menstrúa. Este dato es crucial para dimensionar la relevancia de abordar las creencias y prácticas de autocuidado en la menstruación, pues refleja que una parte significativa de la población vive esta experiencia regularmente. Este contexto refuerza la

importancia de comprender las barreras culturales, sociales y económicas que afectan la gestión menstrual, argumentando la necesidad de enfoques inclusivos que consideren las condiciones y necesidades de una proporción tan significativa de la sociedad. (DANE, 2022). Teniendo en cuenta lo anterior, el proyecto de ley 124-24, fue creado apenas el 14 de agosto del 2024, dando cuenta de la poca relevancia que tuvo años atrás el comprender la menstruación como una experiencia individual, que, pese a su carácter universal, es una experiencia permeada por significados personales y contextos socioculturales, tal y como se menciona en Camacho Sánchez, 2021, el ciclo menstrual trasciende su dimensión biológica, constituyéndose como un fenómeno complejo influenciado por factores psicológicos, sociales y culturales que interactúan dinámicamente (Camacho Sánchez, 2021). De acuerdo con Padmanabhanunni et al. (2018), la predominancia de tabúes y estigmas asociados a la menstruación pueden restringir la participación de las personas menstruantes en actividades cotidianas, lo que impacta negativamente su bienestar emocional y social. Según Padmanabhanunni et al. (2018), estas creencias culturales limitan las oportunidades de las mujeres para desenvolverse plenamente en su vida diaria, generando consecuencias en su salud mental y relaciones sociales.

En este marco, las creencias desempeñan un papel fundamental en la experiencia menstrual, dado que pueden configurar la manera en que las personas menstruantes perciben, entienden y gestionan este proceso, por lo que investigar sobre las creencias respecto a la menstruación permitirá comprenderla como una experiencia subjetiva que trasciende la corporalidad y que tiene la capacidad de repercutir a nivel emocional. De acuerdo con Bandura (1986, como se citó en Padilla & Garritz, 2014), "las creencias son consideradas como los mejores indicadores acerca de cómo una persona se comporta, maneja información y toma decisiones de cierta forma" (p. 344). De modo que, estas creencias, influenciadas por factores culturales, sociales y familiares, no solo impactan en la percepción personal, sino también en las prácticas de autocuidado, determinando en gran medida las decisiones relacionadas con la salud menstrual. Por ejemplo, estudios han evidenciado que muchas mujeres experimentan la menstruación dentro de un marco cultural que impone restricciones y prácticas tradicionales, lo que limita su capacidad de actuar con autonomía y confianza durante este periodo (Padmanabhanunni et al., 2018). Estas restricciones, además de fomentar estigmas, pueden

condicionar la manera en que las personas se relacionan con su cuerpo y su ciclo menstrual, lo cual puede derivar en un autocuidado inadecuado o insuficiente.

Asimismo, las actitudes negativas hacia la menstruación, alimentadas por tabúes y desinformación, contribuyen a problemas significativos como el ausentismo escolar y la disminución de la autoestima en niñas y mujeres (Houston et al., 2006). Esto pone de manifiesto cómo las creencias afectan directamente tanto el desempeño académico como la percepción personal, perpetuando desigualdades que afectan las oportunidades de desarrollo integral. Además, las prácticas de autocuidado relacionadas con la menstruación suelen estar moldeadas por creencias culturales, experiencias familiares y el nivel de acceso a información sobre salud, lo cual demuestra cómo estas ideas condicionan de manera integral la relación que las personas menstruantes tienen con su cuerpo (Galdames-Cruz et al., 2019).

A medida que las creencias y tabúes sobre la menstruación se cuestionan, surge una comprensión más amplia de la salud menstrual, que aboga por un enfoque integral sobre la menstruación; tal y como lo mencionan Hennegan et al., (2021), la *Salud Menstrual* es entendida no solo por la ausencia de enfermedades, sino por un bienestar integral físico, mental y social relacionado con el ciclo menstrual. Alcanzar este estado implica que todas las personas que menstrúan puedan acceder a información precisa y adecuada sobre el ciclo menstrual, y la higiene necesaria a lo largo de sus vidas; así como tener la posibilidad de poder cuidar del propio cuerpo durante la menstruación, respetando las preferencias personales y garantizando la seguridad, privacidad, y comodidad, con acceso a productos menstruales y servicios de higiene adecuados. Los autores también señalan que es importante que las personas menstruantes tengan acceso a servicios de salud oportunos y apropiados para diagnóstico y tratamiento, y que vivan en un entorno libre de estigma y presión psicológica en relación con la menstruación. Finalmente, mencionan que también es fundamental que, personas menstruantes tengan la libertad de participar en todas las áreas de la vida, como la social, cultural, y política, sin enfrentarse a discriminación o violencia relacionada con la menstruación (Hennegan et al., 2021).

De esta manera, las prácticas de autocuidado, así como los factores socioculturales mencionados, se convierten en variables fundamentales para el mantenimiento y la promoción de una adecuada salud menstrual, ya que, como se menciona en la Organización Mundial de la

Salud, 2014, estas prácticas pueden incluir una variedad de actividades, como la alimentación balanceada, actividad física regular, la gestión del estrés, y el descanso adecuado. Debido a que el objetivo del autocuidado es el mantenimiento del bienestar y la prevención de la enfermedad, se promueve un estilo de vida saludable por medio de acciones individuales y deliberadas que una persona realiza para mantener su salud física, mental y emocional. (World Health Organization, 2014). Finalmente, las prácticas de autocuidado en términos de salud menstrual también pueden verse reflejadas por medio de la educación oportuna hacia mujeres y personas menstruantes sobre el ciclo menstrual, que a su vez, fomenta la autonomía y la toma de decisiones informadas sobre el uso de productos adecuados de higiene, gestión del bienestar emocional, alimentación balanceada, una correcta hidratación, así como el manejo del dolor mediante técnicas como la aplicación de calor o el uso de analgésicos.

La menstruación, lejos de ser un mero proceso biológico, es una experiencia subjetiva profundamente influenciada por contextos socioculturales, que trasciende lo corporal para configurar vivencias marcadas por estigmas y desigualdades. Como señala Camacho Sánchez (2021), "el ciclo menstrual no puede ser entendido únicamente como un proceso natural, sino como una construcción social y como un fenómeno multidimensional" (p. 3). Esta invisibilización histórica ha tenido implicaciones tangibles en la vida cotidiana de las personas menstruantes, desde el ausentismo laboral y escolar —evidenciado por el DANE (2022), que reporta que el 8% de las mujeres interrumpe sus actividades debido a síntomas menstruales— hasta la perpetuación de prácticas de autocuidado insuficientes o inadecuadas. La necesidad de abordar estas problemáticas impulsó la creación del Proyecto de Ley 124-24 sobre Derechos Menstruales en Colombia, el cual busca garantizar condiciones dignas para gestionar la menstruación, reconociéndola como un asunto de salud pública y derechos humanos.

Hablar de la menstruación desde una perspectiva de salud menstrual integral —definida por Hennegan et al. (2021) como un estado de bienestar físico, mental y social— implica no solo superar tabúes ancestrales (Coloma Mancayo, 2023), sino también escuchar activamente a las mujeres sobre sus creencias y prácticas de autocuidado. Estas narrativas son clave para diseñar intervenciones que respondan a sus necesidades reales y promuevan autonomía. En este marco, surge la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las creencias y prácticas de autocuidado sobre la

menstruación en personas menstruantes de la ciudad de Medellín, Colombia? Un interrogante que, al develar estas dimensiones, aportará a la construcción de políticas y estrategias basadas en evidencia, rompiendo con el silencio que ha rodeado por siglos esta experiencia universal.

1.1 Antecedentes

En las últimas décadas, la salud menstrual ha ganado un interés creciente en el ámbito de la salud pública y los derechos humanos, destacando la importancia de entender la salud menstrual no solo desde una perspectiva biológica, sino también desde enfoques de género, derechos humanos y salud biopsicosocial. Tradicionalmente, los discursos sobre la menstruación han estado marcados por tabúes, creencias culturales y falta de información, lo que ha afectado tanto el acceso a los recursos de salud como la calidad de vida de las personas menstruantes. Por tanto, los 27 artículos que se van a presentar a continuación fueron escogidos para abordar la revisión de antecedentes que se realizó en las bases de datos Science Direct, Redalyc, DOAJ, APA Psynet, Scielo, Scopus, Dialnet, Taylor & Francis, PubMed-National Library of Medicine, con las palabras claves: Menstruación, salud menstrual, higiene menstrual, experiencia menstrual, equidad menstrual, creencias, tabúes, y autocuidado. La búsqueda se realizó sin restricciones de idioma o país, y para esta revisión se excluyeron libros pero se incluyeron estudios: (i) cualitativos, cuantitativos y métodos mixtos de experiencias sobre la menstruación, (ii) revisiones sistemáticas, (iii) factores socioculturales y creencias sobre menstruación, (iv) enfoque de género, y (v) determinantes de salud.

Para exponer los antecedentes encontrados se proponen las siguientes categorías: (i) salud menstrual (ii) creencias, percepciones y actitudes sobre menstruación, (iii) ausentismo escolar, laboral, exclusión social, (iv) autocuidado.

I. Salud Menstrual

De acuerdo con lo estipulado en la OMS, la salud es comprendida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo por la ausencia de enfermedad” (OMS,

1946). Esta definición implica una percepción holística del bienestar al considerar múltiples factores que integren las condiciones físicas, psicológicas y sociales.

En cuanto a las condiciones físicas, la salud menstrual, como parte de la salud física, es definida por **Hennegan et al. (2021)** no solo como la ausencia de enfermedades, sino como un estado de bienestar integral físico, mental y social relacionado con el ciclo menstrual, además, exponen que para poder alcanzar este estado de bienestar, es necesario que todas las personas que menstrúan puedan acceder a información precisa y adecuada sobre el ciclo menstrual y contar con la higiene menstrual necesaria a lo largo de sus vidas, así como tener la posibilidad de cuidar de su propio cuerpo durante la menstruación.

Simultáneamente, un estudio realizado en EE.UU. tuvo como objetivo principal evaluar las opiniones sobre Salud Menstrual (SM) del personal médico y pacientes de bajos ingresos, principalmente de raza negra e hispana/latina. A través de un análisis de contenido temático, los investigadores identificaron cinco temas principales: (i) La menstruación como barrera social, dado que muchas participantes informaron que no pudieron asistir a eventos sociales, al trabajo ni a la escuela debido a dolores o al flujo abundante; (ii) La educación menstrual, que a menudo es limitada y proviene de diversas fuentes, como madres o escuelas; (iii) La elección del producto menstrual, que implica un equilibrio entre comodidad, costo y conveniencia, ya que muchas participantes expresaron la necesidad de priorizar uno de estos factores sobre los demás, lo que tiene diversas implicaciones económicas en términos de rentabilidad y acceso a productos de higiene de mayor o menor calidad, así como implicaciones adversas en salud, como infecciones y/o irritaciones; (iv) La importancia de interacciones de confianza y respeto con los proveedores de salud/personal médico; y (v) La adolescencia como una ventana crítica para establecer prácticas de salud menstrual. Estos ejes temáticos, como se menciona en **Trant et al. (2023)**, demostraron la necesidad de un enfoque integral y holístico para abordar la salud menstrual, destacando la importancia de la educación oportuna, la asequibilidad de productos de higiene con relación a la calidad y rentabilidad socioeconómica, así como barreras en la participación social, en términos de exclusión o ausentismo escolar/laboral, derivados de los síntomas menstruales, incluyendo el sangrado abundante o dolores asociados.

De igual manera, un estudio cualitativo realizado por **Holst et al. (2022)** en el área de Barcelona con mujeres y personas menstruantes (incluyendo personas trans y no binarias) entre

18 y 55 años, reveló tres principales temas relacionados con las inequidades menstruales y la salud menstrual: (i) el descuido sistémico de la menstruación y el ciclo menstrual, (ii) el desafío de gestionar la menstruación en público debido a las creencias que la consideran "sucias" o "privadas", y (iii) las tensiones entre la medicalización y las prácticas de autocuidado en torno a la menstruación. En este contexto, se encontraron múltiples barreras relacionadas con el acceso a productos de higiene y la infraestructura pública, lo que exacerbó la pobreza menstrual, afectando la elección y disponibilidad de productos adecuados.

Estas investigaciones han permitido evidenciar cómo las inequidades menstruales afectan tanto a adolescentes como a adultas jóvenes, del mismo modo, **Davies et al. (2023)**, en un estudio multimodal realizado con adolescentes y jóvenes adultas (13 y 24 años) de EE.UU, encontraron barreras estructurales y estigmas que limitan el acceso a productos de higiene menstrual y apoyo institucional, dificultando una gestión adecuada del ciclo. Estas barreras reflejan hallazgos similares observados en la investigación de **Holst et al. (2022)** en el área de Barcelona, donde mujeres, personas trans y no binarias enfrentaron dificultades para gestionar la menstruación debido a tabúes culturales y la falta de infraestructura adecuada; de modo que, ambos estudios subrayan la importancia de desarrollar políticas inclusivas que aborden estas inequidades y promuevan un acceso equitativo a los recursos necesarios para el desarrollo de una salud menstrual digna. Además, la investigación de **Davies et al. (2023)** identificó ocho temas clave que resaltan las barreras y desafíos que enfrentan adolescentes y jóvenes adultas en relación con la equidad menstrual. Primero, se enfatizó que la menstruación debe normalizarse para combatir los estigmas que la rodean. También se destacó que la menstruación no es sinónimo de feminidad, reconociendo su impacto en personas trans y no binarias. Otro hallazgo importante fue que la menstruación dificulta la asistencia a la escuela, especialmente cuando no se tienen los recursos adecuados. Se hizo hincapié en que se necesita una educación sobre salud menstrual más allá de las discusiones sobre sexo, y que las redes sociales se han convertido en una fuente importante de información sobre el tema. Además, se señaló que la menstruación es una carga financiera significativa y que los productos menstruales no están fácilmente disponibles en lugares públicos, lo que contribuye a la inequidad, y finalmente, se subrayó la necesidad de que la equidad menstrual se incorpore en las visitas médicas, lo que permitiría una mejor atención a las necesidades menstruales.

Castro y Mang (2024) realizaron un estudio titulado *"Breaking the silence – Group discussions and the adoption of menstrual health technologies"* que examina cómo las discusiones grupales pueden influir en la adopción de tecnologías para la salud menstrual en comunidades rurales. Utilizando un diseño experimental, los autores llevaron a cabo sesiones grupales donde se discutieron temas relacionados con la menstruación y se introdujeron tecnologías como la copa menstrual. Se observó que las participantes que formaron parte de las discusiones grupales tenían una mayor probabilidad de adoptar estas tecnologías en comparación con aquellas que no participaron en las discusiones. El estudio concluye que el apoyo social y la normalización del diálogo sobre la menstruación son factores clave para la adopción de nuevas prácticas de manejo menstrual, especialmente en entornos donde el tema sigue siendo tabú (Castro & Mang, 2024).

En el ámbito laboral, el estudio de **Czura, Menzel y Miotto (2024)**, titulado *"Improved menstrual health and the workplace: An RCT with female Bangladeshi garment workers"*, investigó cómo la mejora de la salud menstrual influye en la vida laboral de las trabajadoras del sector de la confección en Bangladesh. Utilizando un enfoque metodológico basado en un ensayo controlado aleatorizado (ECA), los investigadores implementaron dos tipos de intervenciones: primero, facilitaron el acceso a productos de higiene menstrual adecuados, y segundo, ofrecieron sesiones educativas sobre el manejo de la menstruación. Estas intervenciones fueron diseñadas para reducir las barreras que enfrentan las trabajadoras debido a la falta de recursos y conocimiento sobre el manejo adecuado de la menstruación. El estudio incluyó a un grupo de mujeres trabajadoras de fábricas de confección, quienes fueron aleatorizadas en dos grupos: un grupo de intervención, que recibió acceso a productos menstruales y educación, y un grupo de control, que no recibió tales beneficios. Este enfoque permitió a los investigadores evaluar de manera precisa el impacto de las intervenciones en diversos indicadores laborales, tales como la asistencia, el desempeño laboral, y el bienestar general de las participantes.

Los resultados mostraron mejoras significativas en varios aspectos, entre las cuales se destaca cómo las mujeres del grupo de intervención registraron un aumento notable en la asistencia laboral durante los días de menstruación, en comparación con el grupo de control. Esto se debió a la reducción de ausencias causadas por la incomodidad o la falta de recursos para gestionar la menstruación de manera adecuada. Además, el desempeño laboral de las participantes del grupo

de intervención también mostró mejoras, atribuibles al aumento en el confort y la seguridad que ofrecieron los productos menstruales adecuados, así como al conocimiento sobre prácticas de higiene menstrual efectivas. Las sesiones educativas contribuyeron a una mayor comprensión sobre el proceso menstrual y la desmitificación de ciertas creencias negativas, lo cual también impactó positivamente en su confianza y participación en el trabajo (Czura et al., 2024). En conclusión, la investigación subraya la importancia de incluir la salud menstrual en el ámbito laboral como una estrategia clave para promover el bienestar de las trabajadoras y mejorar su productividad, los autores destacan que, en industrias con alta población de trabajadoras, como la de confección en Bangladesh, las políticas laborales deben considerar la provisión de productos menstruales gratuitos y la implementación de programas educativos sobre salud menstrual. Estos elementos no solo mejorarían las condiciones laborales y reducirían el ausentismo laboral, sino que también fomentarían un entorno más inclusivo y equitativo, donde se reconocen y atienden las necesidades específicas de las mujeres (Czura et al., 2024).

En el contexto de América Latina, **Oliveira et al. (2023)** llevaron a cabo una revisión de alcance titulada *"Acceso y prácticas de higiene menstrual en América Latina"* con el propósito de identificar las barreras y facilitadores del acceso a la higiene menstrual en la región. Los autores analizaron datos de múltiples estudios y encontraron que la falta de acceso a productos menstruales y la infraestructura inadecuada, como la falta de baños con agua potable, siguen siendo problemáticas comunes. Además, la revisión resalta las barreras culturales y educativas que perpetúan los estigmas y la desinformación en torno a la menstruación, limitando así la capacidad de las mujeres para gestionar su salud menstrual de manera efectiva. Oliveira et al. (2023) concluyen que la promoción de políticas de acceso universal a productos de higiene menstrual y educación sobre salud menstrual es esencial para mejorar las condiciones de vida de las mujeres en América Latina.

Por otro lado, **Kullik et al. (2024)** realizaron un estudio para determinar la prevalencia de los síntomas del ciclo menstrual y su asociación con la salud mental y el sueño en mujeres y atletas alemanas, titulado *"The prevalence of menstrual cycle symptoms and their association with mental health and sleep in German exercising women and athletes"*. Este estudio utilizó un enfoque transversal para evaluar la relación entre los síntomas menstruales, como el dolor, y su impacto en la salud mental y la calidad del sueño. Los resultados indicaron una alta prevalencia

de síntomas que afectan el bienestar psicológico y el rendimiento deportivo de las participantes, lo cual subraya la importancia de reconocer los efectos del ciclo menstrual como un componente integral de la salud física y mental. Los autores concluyen que el manejo adecuado de los síntomas menstruales es esencial para mejorar la calidad de vida de las mujeres, especialmente aquellas involucradas en actividades físicas intensas (Kullik et al., 2024).

Por último, **Vannuccini et al. (2021)** desarrollaron el *Menstrual Distress Questionnaire (MEDI-Q)*, una herramienta diseñada para evaluar el malestar relacionado con la menstruación. El objetivo del estudio fue crear y validar un instrumento que permita medir la intensidad y frecuencia de los síntomas físicos, emocionales y conductuales experimentados durante el ciclo menstrual, y su impacto en la calidad de vida de las personas menstruantes. El estudio empleó un enfoque cuantitativo, donde se aplicaron cuestionarios a una muestra diversa de participantes. Se evaluaron aspectos como el dolor, el estado de ánimo, los problemas sociales y el funcionamiento físico, utilizando análisis estadísticos para validar la fiabilidad y validez del instrumento. Los resultados indicaron que el MEDI-Q es una herramienta robusta y precisa, capaz de capturar de manera integral la experiencia del malestar menstrual. Además, destacó que el uso de esta herramienta puede facilitar la identificación de necesidades específicas en salud menstrual y orientar intervenciones personalizadas, donde sería relevante explorar su integración en sistemas de salud para mejorar el diagnóstico y manejo de trastornos menstruales.

II. Creencias, Percepciones, y Actitudes

Padmanabhanunni et al. (2018) investigaron las experiencias menstruales de las mujeres sudafricanas pertenecientes al grupo étnico ama-Xhosa, con el objetivo de explorar cómo los contextos culturales y las creencias influyen en dichas experiencias. Se adoptó un enfoque cualitativo, utilizando entrevistas en profundidad para recopilar los relatos de mujeres ama-Xhosa sobre sus experiencias menstruales, con un énfasis particular en las normas culturales y los significados atribuidos a la menstruación. Los resultados indicaron que las mujeres experimentan la menstruación dentro de un marco cultural que impone restricciones y prácticas tradicionales. La menstruación está asociada con tabúes y estigmas que limitan la participación de las mujeres en actividades cotidianas, afectando su bienestar emocional y social (Padmanabhanunni et al., 2018). Este estudio resalta la importancia de abordar los factores culturales que perpetúan la

estigmatización de la menstruación para promover la salud y el bienestar de las mujeres ama-Xhosa.

Hennegan et al. (2019) realizaron una revisión sistemática y una metasíntesis cualitativa para examinar las experiencias de las mujeres y niñas respecto a la menstruación en países de ingresos bajos y medios. El estudio buscó identificar los desafíos a los que se enfrentan estas mujeres, así como los factores que afectan su experiencia menstrual. La metodología consistió en la revisión y síntesis de estudios cualitativos previos para obtener una visión integral de los problemas comunes y sus contextos culturales y socioeconómicos, dando como resultado la prevalencia de estigmas, barreras para el acceso a productos menstruales, y deficiencias en la infraestructura sanitaria, que afectan negativamente la calidad de vida y la participación en la vida diaria de las mujeres y niñas (Hennegan et al., 2019). Las conclusiones subrayan la necesidad de políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones de salud menstrual, particularmente en áreas con recursos limitados.

Srinivasa Gopalan et al. (2024) analizaron el impacto de los síntomas, las experiencias y las percepciones del ciclo menstrual en la actividad física recreativa de personas que menstrúan de manera cíclica; para ello, se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura existente, identificando estudios que examinan cómo el ciclo menstrual influye en la participación en actividades físicas recreativas. Se incluyeron estudios cuantitativos y cualitativos para proporcionar un panorama amplio sobre el tema. Los resultados indicaron que los síntomas menstruales, como el dolor y la fatiga, afectan negativamente la participación en actividades físicas, mientras que las percepciones negativas sobre el ciclo también contribuyen a la reducción de la actividad (Srinivasa Gopalan et al., 2024). Se concluye que la implementación de intervenciones para mejorar la educación sobre el manejo de los síntomas y la promoción de actividades adecuadas durante el ciclo menstrual podría facilitar una mayor participación en la actividad física.

Shannon et al. (2021) analizaron cómo las mujeres y niñas experimentan las intervenciones de salud menstrual en países de ingresos bajos y medios. Mediante una revisión sistemática y una metasíntesis cualitativa, los autores analizaron estudios cualitativos para sintetizar las experiencias de las beneficiarias de dichas intervenciones, considerando sus perspectivas y el impacto en su vida diaria. Los hallazgos señalaron que, si bien algunas

intervenciones lograron mejoras en el acceso a productos y educación menstrual, las barreras culturales y estructurales siguen limitando los beneficios potenciales (Shannon et al., 2021). Las conclusiones enfatizan la importancia de incluir enfoques culturalmente sensibles y la participación comunitaria para asegurar la efectividad de las intervenciones en la salud menstrual.

Cuando hablamos de creencias y percepciones, también resaltan las actitudes y tendencias en investigación con relación al tema de la menstruación. Para profundizar en este tema se estudia la revisión sistemática, realizada por las investigadoras Miriam Sánchez Angeles y Carolina Armenta Hurtarte en la ciudad de México, en esta investigación cualitativa titulada *Menstruación y Feminismo* (2024), toman 52 artículos de las bases de datos: Medline, Scopus y Web of Sciences, en un rango de 31 años entre el periodo de 1992-2023. Para el análisis de estos artículos, utilizaron la sistematización de información en base de datos de Excel según las categorías: país, año de publicación, idioma, área de conocimiento (análisis cuantitativo) y método, resultados y conclusiones (Análisis cualitativo a partir de instrumento Atlas.ti); dentro de los resultados más relevantes sobresale un mayor número de textos escritos en inglés 94.2%, con tan solo tres artículos realizados en español; de igual manera la mayoría de los textos se situaron en áreas de conocimiento como: las ciencias sociales (12), seguido de la psicología (9) y finalmente la medicina (6). Las investigaciones se destacan por ser desarrolladas con métodos cualitativos como grupos focales, etnografías entre otros. De esta manera las investigadoras concluyen que la menstruación puede ser vista e investigada desde múltiples áreas de conocimiento con métodos y técnicas diversos; de igual manera concluyen sobre cómo hablar de la menstruación abre posibilidades de socialización y de resistencia.

En el estudio Cualitativo con diseño de teoría fundamentada, desarrollado por Alicia Botello Hermosa y Rosa Casado Mejía en el año 2024, toman una muestra de 24 mujeres con diferentes rangos de edad, de Sevilla España, para a través de entrevistas semiestructuradas indagar sobre los miedos en cuanto al tema de la menstruación. Si bien en el estudio no es claro si todas las participantes pertenecen a la facultad de enfermería de la universidad de Sevilla, se evidencian resultados significativos como: “abundantes miedos relacionados con el uso del agua durante la menstruación, con efectos muy perjudiciales para la salud” (p.1), es el caso del miedo a bañarse durante la menstruación por que pueden “volverse locas”; de esta misma manera señalan una relación directa de entre mayor nivel educativo menores miedos con relación a la

menstruación. Las autoras concluyen falta de conocimientos de las mujeres en la salud reproductiva y la presencia de creencias erróneas milenarias sobre la menstruación tanto en mujeres de ubicación rural como urbano.

Por último, **López Mateos, L., & García-Erviti Nijeboer, N. (2023)** realizaron un estudio sobre *Menstruación sostenible*, con el objetivo de explorar cómo el concepto de sostenibilidad está transformando la percepción y el manejo de la menstruación. Los autores exploran cómo las prácticas tradicionales de manejo menstrual como el uso de productos desechables, están siendo cuestionadas en favor de alternativas más sostenibles, como los productos reutilizables, con el fin de reducir el impacto ambiental y promover la salud menstrual. El estudio adoptó un enfoque cualitativo a través de entrevistas y análisis de contenido, por medio del cual, los investigadores recopilaron opiniones y experiencias de diferentes grupos, incluyendo consumidores, expertos en sostenibilidad y profesionales de la salud. A través de este enfoque, pudieron identificar las actitudes y barreras que las personas enfrentan al adoptar prácticas menstruales sostenibles y cómo la concienciación sobre el impacto ambiental está influyendo en sus decisiones; específicamente, los participantes mostraron una actitud general de apertura hacia las prácticas menstruales sostenibles, este cambio de actitud está relacionado con un aumento en la preocupación por la huella ecológica que dejan los productos menstruales convencionales, que generan una gran cantidad de desechos plásticos de un solo uso. Los resultados indicaron que aunque existe una creciente preocupación por la sostenibilidad, muchas personas aún se sienten desinformadas o indecisas sobre las opciones disponibles. También se destacó la importancia de la educación y la accesibilidad para cambiar las actitudes hacia la sostenibilidad menstrual. En general, los participantes expresaron una voluntad de adoptar prácticas más sostenibles, pero señalaron la falta de información adecuada y el costo de los productos como barreras.

III. Ausentismo escolar, laboral, exclusión social.

Gyasi-Gyamerah et al. (2022) indagaron por la variación rural-urbana en la exclusión de actividades sociales debido a la menstruación entre adolescentes y mujeres jóvenes en Ghana, para este estudio se empleó un enfoque cuantitativo, realizando encuestas a una muestra representativa de participantes en áreas rurales y urbanas, lo que permitió evaluar la percepción y

el impacto de la menstruación en su participación social; dando como resultado que las mujeres jóvenes en áreas rurales experimentan un mayor nivel de exclusión de actividades sociales en comparación con sus contrapartes urbanas, debido a factores culturales y falta de recursos (Gyasi-Gyamerah et al., 2022). Las conclusiones resaltan la necesidad de implementar políticas y programas que aborden estas disparidades, así como fomentar la educación y la sensibilización sobre la salud menstrual en diferentes contextos.

Por otro lado, un estudio realizado por **(García-Egea et al., 2024)** exploraron las perspectivas sobre la formulación de políticas menstruales y las acciones comunitarias en Cataluña, España. El objetivo fue analizar cómo las políticas públicas y las iniciativas locales pueden abordar las desigualdades en torno a la menstruación, mejorar la salud menstrual y reducir el estigma asociado. El estudio utilizó un enfoque cualitativo, recopilando datos mediante entrevistas en profundidad con actores clave, como responsables políticos, profesionales de la salud y miembros de comunidades locales. También se analizaron acciones comunitarias existentes para identificar buenas prácticas y áreas de mejora en la promoción de la equidad menstrual. Los resultados mostraron que, aunque se están implementando políticas, como la distribución gratuita de productos menstruales y campañas educativas, persisten barreras culturales y estructurales que dificultan su impacto. Los participantes destacaron la necesidad de incluir la salud menstrual en la agenda política, aumentar la inversión en educación menstrual, y garantizar la accesibilidad de productos menstruales sostenibles y económicos para personas en situación de vulnerabilidad, además, se resalta la importancia de integrar a las comunidades locales en el diseño de estas políticas para garantizar que respondan a sus necesidades específicas. Finalmente, se aboga por un cambio cultural que normalice la menstruación, reduzca el estigma y fomente el acceso equitativo a los recursos y la educación menstrual.

IV. Autocuidado

El estudio realizado por **Aguirre Rodríguez et al. (2018)**, tuvo como objetivo analizar las prácticas de autocuidado empleadas por adolescentes escolarizadas que presentan alteraciones del ciclo menstrual en una institución municipal de Pereira, Colombia. La investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo descriptivo, utilizando cuestionarios para recoger información sobre las prácticas de autocuidado adoptadas por las adolescentes frente a dichas alteraciones.

Los resultados mostraron que las adolescentes recurren principalmente a remedios caseros y cambios en la alimentación para aliviar los síntomas del ciclo menstrual, mientras que el uso de servicios de salud es limitado (Aguirre Rodríguez et al., 2018). Estos hallazgos sugieren la necesidad de promover una mayor educación sobre el autocuidado y el acceso a servicios de salud especializados para mejorar el manejo de las alteraciones menstruales en este grupo poblacional.

Galdames-Cruz et al. (2019) realizaron un estudio cuyo objetivo fue explorar las creencias sobre la salud y las prácticas de autocuidado en adultos jóvenes, enfocándose en los estilos de vida de los participantes; esta investigación adoptó un enfoque cualitativo con un diseño biográfico, utilizando entrevistas a profundidad para recopilar información sobre las experiencias personales relacionadas con el autocuidado y cómo estas se entrelazan con las creencias de los individuos sobre la salud. Los resultados revelaron que las prácticas de autocuidado están influenciadas principalmente por creencias culturales, experiencias familiares y el acceso a información sobre salud (Galdames-Cruz et al., 2019). En conclusión, estas creencias influyen directamente en la adopción de conductas saludables o perjudiciales, y subrayan la importancia de fomentar la educación en salud adaptada a las características de los adultos jóvenes para mejorar sus prácticas de autocuidado.

Por otro lado, el estudio realizado por **Correa Flórez y Uribe F. (2023)** tuvo como objetivo principal conocer las prácticas de autocuidado y su relación con la salud mental percibida en cuidadores informales de niños con discapacidad psicomotriz en Cali, Colombia. La investigación se centró en una muestra de 12 cuidadoras informales (10 madres y 2 abuelas) de niños con discapacidad psicomotriz, seleccionadas intencionalmente bajo criterios de inclusión como ser cuidadoras principales con al menos dos años en el rol y sin discapacidades físicas propias. Utilizando un enfoque cualitativo de diseño fenomenológico, los autores recolectaron datos mediante entrevistas semiestructuradas validadas por expertos, las cuales fueron transcritas y analizadas con el software Atlas.ti mediante teoría fundamentada. Los resultados revelaron que las cuidadoras asociaban el autocuidado con el bienestar de sus hijos más que con el propio, destacando prácticas físicas básicas como el aseo personal y actividades emocionales como la oración, aunque evidenciaron una red de apoyo limitada y falta de conocimientos formales sobre autocuidado. A pesar de la sobrecarga, las participantes percibían su salud mental como estable,

atribuyéndole a su resiliencia y esperanza en la mejora de sus hijos. La conclusión subraya la necesidad de programas psicoeducativos para fortalecer las prácticas de autocuidado y redes de apoyo, así como la importancia de integrar a los cuidadores en intervenciones multidisciplinarias para mejorar su bienestar (**Correa Florez & Uribe F., 2023**).

El estudio de **López García, M., y Pena Lima, X. (2020)** profundiza en cómo la pedagogía menstrual promueve cambios significativos en las actitudes, prácticas de autocuidado y la percepción que las mujeres tienen de sí mismas. A través de talleres educativos y entrevistas, se observó que las participantes comenzaron a cuestionar creencias negativas y tabúes relacionados con la menstruación, adoptando actitudes más positivas y naturales hacia su ciclo menstrual. Este cambio fue acompañado de un mayor interés por comprender los procesos biológicos asociados, lo que les permitió desarrollar una relación más armónica con su cuerpo. En cuanto a las prácticas de autocuidado, las mujeres reportaron una mejora en la gestión de los síntomas menstruales al incorporar hábitos más saludables, como el uso de productos sostenibles y técnicas para aliviar el dolor menstrual. También expresaron mayor conciencia sobre la importancia de atender sus necesidades físicas y emocionales durante el ciclo, reconociendo la menstruación como un proceso que requiere tiempo y cuidado personal. Además, la percepción de sí mismas también evolucionó, con muchas participantes manifestando sentirse más empoderadas y seguras de su cuerpo. Este autoconocimiento no solo contribuyó a mejorar su autoestima, sino que también les permitió comprender la menstruación como un símbolo de fortaleza y capacidad reproductiva, en lugar de una carga o limitación. Los resultados generales subrayan que la pedagogía menstrual no solo tiene el potencial de transformar la visión individual de la menstruación, sino también de generar un impacto colectivo al reducir el estigma social y fomentar una narrativa de empoderamiento. Sin embargo, los autores señalan que este enfoque educativo debe ser accesible a diversos grupos, incluyendo personas menstruantes de género no binario, y que su implementación requiere enfrentar barreras culturales y estructurales que perpetúan el desconocimiento y los prejuicios hacia la menstruación.

A su vez, **López González, M. M., Rengifo Arias, D. M., y Mejía Arcila, A. L. (2022)**, investigaron el nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica (IRC) en terapia de hemodiálisis, con el objetivo de determinar las conductas de autocuidado, los conocimientos y los recursos relacionados con la práctica en este grupo (López

González et al., 2022). La muestra consistió en 121 pacientes atendidos en dos unidades renales de Armenia, Colombia, seleccionados de una población total de 176 individuos (López González et al., 2022). Para la recolección de datos, emplearon un diseño mixto secuencial: una fase cuantitativa, utilizando el "Instrumento de valoración nivel de autocuidado" validado por Cabrera Sosaya (Alpha de Cronbach = 0.809), y una fase cualitativa, mediante entrevistas en profundidad a participantes con niveles adecuados de autocuidado, analizadas con el software ATLAS TI versión 8 (López González et al., 2022). Los resultados mostraron que el 76.03% de los participantes presentaban un nivel poco adecuado de autocuidado, destacándose dimensiones como "sueño, descanso y recreación" (55.37%) y "relaciones interpersonales" (58.67%); además, se identificó que los conocimientos eran predominantemente receptivos y los recursos más relevantes incluían apoyo social instrumental y emocional (**López González et al., 2022**). Los autores concluyeron que la construcción de prácticas de autocuidado requiere una participación activa de los actores del sistema de salud, enfatizando la necesidad de empoderar a los pacientes mediante educación en salud y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar para mejorar la adherencia terapéutica y la calidad de vida (**López González et al., 2022**).

Ruiz-Aquino, M., Echevarría Dávila, J., y Huanca Solís, W. E. (2021), investigaron las conductas de autocuidado en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud, con el objetivo de identificar dichas conductas en las dimensiones de salud física y mental durante el primer trimestre de 2020 (Ruiz-Aquino et al., 2021). La población estuvo conformada por 481 estudiantes, de los cuales se seleccionó una muestra probabilística estratificada de 215 participantes, provenientes de los programas académicos de Enfermería (54.4%), Psicología (29.8%) y Odontología (15.8%) (Ruiz-Aquino et al., 2021). Los métodos incluyeron un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, utilizando una escala de conductas de autocuidado validada por expertos (Alfa de Cronbach entre 0.51 y 0.79), aplicada de forma anónima en aulas de clase, y los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva con el programa SPSS versión 15 (Ruiz-Aquino et al., 2021). Los resultados mostraron que el 60.9% de los estudiantes presentó conductas de autocuidado saludable, con un mayor predominio en la dimensión de salud mental (78.6%) frente a la salud física (56.3%), destacándose hábitos como higiene (92.6%) y relaciones interpersonales (79.5%), mientras que las mujeres, los jóvenes, los estudiantes de Enfermería y aquellos que solo se dedicaban al estudio mostraron mayores niveles de

autocuidado saludable (Ruiz-Aquino et al., 2021). Los autores concluyeron que, aunque predominan las conductas saludables, es necesario implementar programas educativos para reforzar el autocuidado, especialmente en la dimensión física, y promover estilos de vida sostenibles en el marco de universidades saludables (Ruiz-Aquino et al., 2021).

El autor **Márquez-Terraza, A. V. (2022)**, investigó las representaciones sociales de salud, enfermedad y calidad de vida en personas mayores y su influencia en las prácticas de autocuidado, con el objetivo de describir estas representaciones emergentes y su relación con el autocuidado en adultos mayores no institucionalizados de la zona este de Mendoza, Argentina (Márquez-Terraza, 2022). La muestra consistió en 30 participantes de 60 a 82 años (media = 69.5 años), predominantemente mujeres (73.3%), con baja escolaridad (62.1% solo educación primaria), seleccionados mediante muestreo no probabilístico voluntario (Márquez-Terraza, 2022). El método fue cualitativo, basado en la teoría fundamentada, utilizando entrevistas semidirigidas grabadas y transcritas, analizadas con el software Atlas.ti versión 7.5.4 para identificar categorías emergentes (Márquez-Terraza, 2022). Los resultados revelaron que la representación social de la salud se centró en su rol como "posibilitadora" de la vida (núcleo central), con dimensiones psicológicas (bienestar mental) y físicas (ausencia de enfermedad), mientras que las causas de la enfermedad se asociaron principalmente a factores psicológicos (estrés, emociones) y estilos de vida, aunque las prácticas de autocuidado predominantes fueron físicas (ejercicio, alimentación), mostrando una disonancia con las representaciones (Márquez-Terraza, 2022). El estudio concluyó que comprender estas representaciones sociales es clave para diseñar estrategias educativas efectivas que promuevan el autocuidado en adultos mayores, destacando la necesidad de integrar sus perspectivas multidimensionales en intervenciones de salud (Márquez-Terraza, 2022).

Por otro lado, en el estudio descriptivo de enfoque cualitativo relacionado con educación y menstruación, desarrollado por **Hernández-Ramírez, C. y García-Villanueva, J. (2024)**, denominado *Construcción de modelos explicativos sobre el fenómeno de la menstruación: un análisis desde las enseñanzas escolares*, buscan indagar las construcciones explicativas (discursivas e iconográficas) de un grupo de estudiantes de 5° de México. En este artículo resaltan la construcción de un instrumento de indagación de saberes y representaciones en torno al tema de la menstruación. Como resultados del estudio identifican “conocimientos aprendidos

en la escuela relacionados con los caracteres sexuales secundarios, las partes que constituyen el aparato reproductor femenino” (p.1) situando los aprendizajes desde un esquema biologicista. Como Sugerencia para la institución educativa los autores señalan: “encontrar el diálogo entre los saberes biológicos, el funcionamiento bioquímico y las construcciones culturales, que ayuden al estudiantado a generar una conciencia reflexiva sobre el ejercicio responsable de la expresión de las sexualidades”. (p.1).

En términos generales, los estudios revisados ofrecen una comprensión sobre la salud menstrual desde múltiples enfoques: físico, emocional, sociocultural y de derechos humanos. No obstante, se identifican vacíos importantes en la literatura científica, especialmente en lo que respecta al contexto colombiano. La mayoría de investigaciones provienen de países como Estados Unidos, España, Alemania, Ghana y México, lo que implica una fuerte concentración del conocimiento en contextos internacionales. Esto limita la aplicabilidad directa de sus hallazgos a la realidad colombiana, dado que las condiciones culturales, estructurales y económicas locales pueden generar experiencias significativamente distintas.

Asimismo, se evidencia la necesidad de fortalecer la producción académica nacional que explore las vivencias, barreras, creencias y prácticas de autocuidado menstrual en diversas poblaciones colombianas, especialmente en zonas rurales, comunidades étnicas, sectores vulnerables y personas menstruantes no cisgénero. La escasa representación de estudios realizados en Colombia pone de manifiesto una oportunidad relevante para el desarrollo de investigaciones locales que permitan diseñar intervenciones más contextualizadas y efectivas, promoviendo así una verdadera equidad menstrual en el país.

2 Justificación

El estudio de las creencias y prácticas de autocuidado durante la experiencia menstrual es relevante porque aborda una problemática que afecta a una proporción significativa de la población y que ha sido históricamente invisibilizada en términos sociales, culturales y científicos. La menstruación no es solo un proceso biológico, sino una experiencia profundamente influenciada por factores socioculturales, que afecta la calidad de vida, la salud y el desarrollo integral de las personas menstruantes.

Desde una perspectiva cualitativa, esta investigación busca explorar cómo las creencias y prácticas en torno al autocuidado configuran las vivencias menstruales. Este enfoque es adecuado porque permite acceder a las experiencias subjetivas de las personas menstruantes, entendiendo los significados que atribuyen a su experiencia menstrual más allá de las estadísticas o generalizaciones. Mediante el método fenomenológico, es posible profundizar en las dimensiones psicológicas, culturales y sociales de este fenómeno, valorando la diversidad y la singularidad de cada vivencia.

La relevancia social de esta investigación es innegable, especialmente en el contexto colombiano y latinoamericano, donde persisten importantes vacíos de investigación. En Colombia, por ejemplo, el proyecto de ley 124-24 sobre Derechos Menstruales fue apenas formulado en 2024, evidenciando el rezago en el reconocimiento de la menstruación como una experiencia integral que requiere atención desde diversas perspectivas. A pesar de avances en

educación y salud pública, todavía existen barreras culturales y económicas que perpetúan desigualdades relacionadas con el acceso a productos de higiene menstrual, educación y servicios de salud.

En el ámbito psicológico, esta investigación es fundamental, ya que las creencias y los tabúes culturales asociados a la menstruación pueden influir directamente en el bienestar emocional y social de las personas menstruantes. Estas creencias no solo condicionan las prácticas de autocuidado, sino que también perpetúan estigmas que afectan la autoestima, las relaciones interpersonales y la percepción del cuerpo. Comprender y visibilizar estas dinámicas puede contribuir al desarrollo de estrategias de intervención psicológica orientadas a promover el bienestar integral y la autonomía de las personas menstruantes, fortaleciendo su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud.

Finalmente, el tema adquiere relevancia en el contexto académico y de investigación, ya que, al estudiar las prácticas de autocuidado y creencias relacionadas con la menstruación, se contribuye a llenar un vacío en la literatura científica. La mayoría de las investigaciones previas se han centrado en aspectos biológicos o en contextos ajenos a la realidad Colombiana, dejando de lado el análisis profundo de las experiencias subjetivas y los contextos culturales locales.

En conclusión, investigar este tema es esencial para avanzar hacia una comprensión más integral de la experiencia menstrual y para fomentar un cambio cultural que permita abordar esta realidad desde una perspectiva de derechos, equidad y bienestar.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Conocer las creencias y prácticas de autocuidado en personas menstruantes respecto a la experiencia menstrual.

3.2 Objetivos específicos

- Describir las creencias que las participantes tienen sobre la menstruación.
- Explorar las diversas prácticas de autocuidado que las participantes implementan durante su menstruación.
- Identificar los temas centrales que emergen en la experiencia menstrual de las participantes, relacionados con sus prácticas de autocuidado y las creencias atribuidas a la menstruación.

4 Marco teórico

El marco teórico de esta investigación se fundamenta en la necesidad de comprender la experiencia menstrual desde una perspectiva integral que trascienda lo biológico para incorporar factores psicológicos, sociales y culturales. Este apartado abordará las principales teorías y conceptos relevantes sobre salud menstrual, creencias y prácticas de autocuidado. Este marco teórico proporcionará las bases necesarias para entender el problema de investigación y guiará el análisis de los hallazgos, aportando un enfoque integral y fundamentado para la comprensión del tema.

4.1.Salud Menstrual

La salud menstrual es un concepto en constante evolución que ha sido objeto de un creciente interés en la salud pública, reconociendo que la menstruación no solo es un proceso fisiológico, sino también un indicador significativo de bienestar general. Según Unicef APA (2020), la menstruación es un proceso natural y saludable que forma parte del ciclo menstrual, en el cual el útero desprende parte de su recubrimiento, lo cual resulta en la expulsión de sangre y tejido a través de la vagina. Este proceso fisiológico es común para mujeres y personas menstruantes en edad reproductiva, y es considerado un signo de buena salud, ya que diversos factores como el estrés, la nutrición, la actividad física, el uso de anticonceptivos y problemas de salud pueden impactar el ciclo menstrual y la ocurrencia del sangrado (UNFPA, 2022). Se denominan **-personas menstruantes-** a niñas, adolescentes y mujeres cisgénero, hombres trans y personas de género no binario, que experimentan la menstruación, reconociendo este proceso sin asumir una identidad de género específica, promoviendo un enfoque más equitativo e inclusivo (UNFPA, 2022).

El concepto de "salud menstrual" se ha definido de manera más integral y amplia en años recientes. Según Unicef (2020), el término "Salud e Higiene Menstrual (**SHM**)" no se limita al manejo del flujo menstrual, sino que abarca dimensiones de salud, bienestar, igualdad de género, educación y empoderamiento de las personas menstruantes. En este sentido, la SHM tiene una conexión directa con el empoderamiento, la educación y la posibilidad de una vida digna, libre de

las limitaciones que históricamente han rodeado la menstruación. En congruencia con lo anterior, la definición de higiene menstrual, según Unicef (2021), incluye la necesidad de acceso a materiales para absorber o recolectar la sangre de manera segura, en un ambiente privado que permita cambiar esos materiales con la frecuencia necesaria, y contar con recursos como agua y jabón para la higiene corporal. Esto subraya la importancia de las condiciones materiales y ambientales adecuadas para el manejo de la menstruación, destacando la higiene como un componente crucial del bienestar menstrual.

La definición más reciente de "salud menstrual" propuesta por Hennegan et al. (2021) en el Grupo de Acción Terminológica del Colectivo Menstrual Mundial, amplía aún más el espectro, al señalar que la salud menstrual no se refiere únicamente a la ausencia de enfermedades, sino que abarca un bienestar integral físico, mental y social relacionado con el ciclo menstrual. Esta perspectiva multidimensional implica el acceso a información precisa y adecuada sobre el ciclo menstrual, así como la capacidad de cuidar del propio cuerpo durante la menstruación. Hennegan et al. (2021) enfatizan que la salud menstrual debe entenderse como parte del derecho a la salud y al bienestar, abarcando elementos de autonomía y dignidad.

Estas definiciones reflejan una evolución del concepto de menstruación, desde una visión puramente biológica hacia una comprensión más amplia que abarca el contexto social, los derechos humanos y el bienestar integral. Mientras que en el pasado la menstruación se veía como un tema de manejo personal y privado, hoy se reconoce como un asunto de equidad y justicia social. La definición de Unicef (2020) hace explícita esta conexión, al incluir factores como el empoderamiento y los derechos de las mujeres y personas menstruantes, lo cual implica un cambio hacia el reconocimiento de la menstruación como un fenómeno que tiene repercusiones en la igualdad de género.

De manera crítica, se puede observar que las definiciones evolucionadas de la salud menstrual están enfocadas en abordar las desigualdades estructurales y las barreras que históricamente han limitado el acceso a una salud menstrual digna. A medida que se amplía la definición, se resalta la necesidad de una educación adecuada sobre el ciclo menstrual, la provisión de recursos necesarios para el manejo seguro de la menstruación y la inclusión de la salud menstrual en la agenda de derechos humanos. Sin embargo, los avances en la conceptualización de la salud menstrual aún enfrentan desafíos en su implementación práctica, especialmente en contextos donde persisten tabúes y limitaciones de acceso a recursos.

En conclusión, el concepto de salud menstrual ha ido ampliándose a medida que la comprensión de los determinantes del bienestar menstrual se ha vuelto más clara. Las definiciones de Unicef (2020, 2021) y de Hennegan et al. (2021) muestran que la salud menstrual va más allá de la biología del ciclo menstrual; se relaciona con el acceso a información, recursos y con la capacidad de vivir el proceso de la menstruación de manera segura y digna. Este enfoque integral permite considerar la menstruación no solo como un fenómeno de salud individual, sino también como una cuestión de derechos humanos y equidad de género, que requiere atención tanto desde las políticas de salud pública como desde la sociedad en general.

4.2. Creencias

Antonio Díez Patricio es un psiquiatra de Córdoba, España, que aborda en su trabajo el concepto de creencias desde una perspectiva tanto epistemológica como psicológica. El autor explora cómo las creencias operan como disposiciones subjetivas que orientan la acción y como ideas reflexivas, fruto de un razonamiento deliberado. Este enfoque permite entender las creencias no sólo como construcciones individuales, sino también como elementos fundamentales en los sistemas sociales y culturales.

El autor destaca que "la creencia es una verdad subjetiva, una convicción, algo que el sujeto considera cierto, y no debe ser confundida con la verdad objetiva" (Díez Patricio, 2017, p. 128). Asimismo, resalta que "Todo saber tiene un componente de creencia, de subjetividad. Estoy refiriéndome ahora a la creencia como idea, también denominada creencia reflexiva" (Díez Patricio, 2017, p. 129). Estas afirmaciones subrayan que incluso el conocimiento más racional no está exento de elementos subjetivos derivados de las experiencias individuales, es decir, el acto de conocer siempre estará influenciado por las experiencias previas, las percepciones y el contexto cultural del sujeto.

Las reflexiones de Díez Patricio destacan la inevitable influencia de la subjetividad en las creencias y conocimientos humanos. Al señalar que incluso el saber más racional contiene elementos derivados de la experiencia personal y del contexto cultural, el autor abre una perspectiva para comprender cómo las personas construyen sus realidades. Este enfoque permite abordar fenómenos humanos, como las creencias y las prácticas de autocuidado en la

menstruación, desde una perspectiva que valore la diversidad de significados atribuidos por diferentes individuos, en lugar de buscar definiciones únicas o universales.

Por otro lado, Aaron T. Beck fue un psiquiatra y psicoterapeuta reconocido por desarrollar la terapia cognitiva, un enfoque que busca entender cómo los pensamientos influyen en las emociones y los comportamientos. Dentro de este marco, Beck destacó la importancia de las creencias, concepto para el cual propone la siguiente definición:

Las creencias son estructuras cognitivas que se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo así como de factores ambientales, culturales y biológicos. Las creencias pueden entenderse como un marco de referencia o conjunto de reglas que determinan nuestra forma de ser en el mundo, el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismos y la forma en que interactuamos con los demás (Beck, 1976, como se citó en Calvete & Cardeñoso, 2001, p. 95).

Esta definición propuesta por Beck (1976), destaca el papel de las creencias como estructuras fundamentales que influyen en la cognición y el comportamiento humano. Estas estructuras, formadas por experiencias tempranas y factores ambientales, culturales y biológicos, funcionan como una especie de lente a través de la cual las personas interpretan y evalúan el mundo que las rodea. El concepto subraya la importancia de las creencias como un marco de referencia que regula tanto la percepción como las interacciones interpersonales, estableciendo la conexión entre los procesos cognitivos internos y los comportamientos externos. Este enfoque resulta crucial para entender cómo las creencias pueden mediar entre la experiencia personal y los desafíos cotidianos.

En esa misma línea, John Dewey fue un filósofo estadounidense, con aportes influyentes en áreas como la educación, la psicología y la filosofía, reconocido por su enfoque pragmatista que buscaba entender la experiencia humana como una interacción constante con el entorno, con énfasis en cómo las personas construyen conocimiento y significado en un mundo cambiante.

Dentro de sus aportes, Dewey describe las creencias como significados inmediatos que otorgamos a los objetos que nos rodean. Desde su perspectiva, estas no son meros procesos automáticos o mecánicos, sino interpretaciones conscientes que reflejan nuestra capacidad de valorar, juzgar y actuar en el mundo (Dewey, como se citó en Luque Moya, 2017). Por tanto, para Dewey, las creencias no son verdades fijas o absolutas, sino significados que las personas construyen en su interacción constante con el entorno. Las creencias, según su enfoque

pragmatista, se entienden como hábitos de acción que permiten a los individuos dar sentido a su experiencia y adaptarse a un mundo cambiante. Este concepto resalta que creer no es un acto automático o puramente lógico, sino un proceso activo en el que se atribuyen valores y sentido a aquello que forma parte de la experiencia. Al hacerlo, las creencias no solo reflejan la percepción del mundo, sino que también sirven como guía en la toma de decisiones y acciones.

En el marco de esta investigación cualitativa sobre creencias y prácticas de autocuidado en la menstruación, estas ideas resultan fundamentales. Las creencias, en este contexto, pueden influir en cómo las personas interpretan y manejan su experiencia menstrual, integrando tanto factores culturales como percepciones individuales. Comprender este entrelazamiento permite no solo explorar las acciones que realizan las personas para su autocuidado, sino también el marco simbólico que da sentido a dichas prácticas.

4.3. Prácticas de autocuidado

El autocuidado es un concepto fundamental en la promoción de la salud, y resulta especialmente relevante en el contexto de la salud menstrual, ya que involucra tanto el bienestar físico como el emocional y social de las personas menstruantes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), el autocuidado es "la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover y mantener la salud, prevenir enfermedades y hacer frente a las enfermedades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". Este enfoque integral incluye dimensiones como la higiene, la nutrición, el estilo de vida, y factores ambientales y socioeconómicos, lo cual es esencial para garantizar una gestión adecuada de la menstruación y asegurar que no se convierta en un factor de vulnerabilidad para las personas menstruantes.

Las prácticas de autocuidado permiten a las personas menstruantes tener mayor control sobre su cuerpo y su bienestar, promoviendo la adopción de estrategias que favorezcan la gestión saludable de los síntomas menstruales y el mantenimiento de una buena calidad de vida. En el caso de la salud menstrual, estas estrategias incluyen el acceso a productos menstruales adecuados, prácticas de higiene seguras y un entorno de apoyo que no estigmatice el proceso natural de la menstruación.

Por otro lado, FUNDASIL (s.f.) expone que el autocuidado implica la responsabilidad individual de ejecutar acciones, ya sean individuales o colectivas, para fortalecer y restablecer el estado de bienestar integral y prevenir enfermedades (p. 10). Esta perspectiva reconoce la

importancia de las acciones personales, pero también subraya el papel del entorno sociocultural en la configuración de las prácticas de autocuidado. En el contexto de la salud menstrual, esto sugiere que cada persona debe ser capaz de desarrollar hábitos de cuidado que favorezcan su bienestar, mientras que el entorno sociocultural debe ofrecer el apoyo necesario para facilitar este proceso. Las costumbres y creencias culturales sobre la menstruación pueden influir en la manera en que las personas perciben y gestionan su salud menstrual, lo cual evidencia la necesidad de un enfoque culturalmente sensible para fomentar prácticas de autocuidado efectivas.

En línea con lo anterior, FUNDASIL también enfatiza que el autocuidado abarca no solo una alimentación adecuada y la práctica de actividades físicas saludables, sino también la importancia de tener relaciones sociales positivas, reconocer y valorar las propias emociones, y descansar cuando sea necesario (s.f., p. 10). Estos aspectos son especialmente importantes en el ámbito de la salud menstrual, donde el bienestar emocional y el apoyo social juegan un papel crucial en la experiencia de la menstruación. El estigma y la falta de información sobre la menstruación pueden llevar a que las personas menstruantes experimenten estrés, vergüenza o incluso aislamiento social, lo cual repercute negativamente en su salud emocional. Por ello, el fomento de prácticas de autocuidado que incluyan el reconocimiento de las emociones y el establecimiento de relaciones de apoyo se convierte en un elemento fundamental para promover la equidad en la salud menstrual.

Las prácticas de autocuidado son igualmente esenciales para personas que asumen roles de cuidado, como en el caso de quienes atienden a niños con discapacidad psicomotriz. Según García Hernández y Campos Acuña (2021), los cuidadores enfrentan demandas significativas que ponen en riesgo su bienestar físico y emocional, lo que hace fundamental adoptar hábitos de autocuidado para reducir el estrés y promover un equilibrio emocional. De acuerdo con los autores, estas prácticas incluyen el descanso adecuado, una alimentación balanceada, actividad física regular y la búsqueda de apoyo social, aspectos que no solo favorecen la salud del cuidador, sino también la calidad del cuidado brindado. Además, el estudio destaca que la percepción de salud mental está estrechamente ligada a las prácticas de autocuidado adoptadas. Cuando los cuidadores son conscientes de su estado emocional y físico, tienden a implementar estrategias preventivas y de afrontamiento más efectivas, disminuyendo así síntomas como ansiedad, depresión y fatiga, y favoreciendo un bienestar general. Este enfoque es esencial para diseñar

intervenciones que fortalezcan a quienes enfrentan altas cargas emocionales, mostrando que el autocuidado es transversal a diversos contextos de salud y bienestar.

Por otro lado, la Teoría General de Orem representa un marco conceptual fundamental para comprender el autocuidado como un conjunto de prácticas que los individuos realizan para mantener su salud, bienestar y vida. Según López Díaz y Guerrero Gamboa (2006), el autocuidado incluye actividades universales como alimentación, descanso, interacción social, prevención de riesgos y promoción del desarrollo humano. Además, la teoría identifica requisitos específicos relacionados con el crecimiento, desarrollo y la adaptación a cambios en el estado de salud. Cuando las demandas de autocuidado superan la capacidad del individuo, surge un déficit de autocuidado que requiere la intervención de profesionales de enfermería para restablecer el equilibrio y promover la autonomía en la gestión de la salud.

El análisis realizado por las autoras revela la amplia aplicación internacional de la teoría de Orem en ámbitos institucionales y comunitarios, destacando su utilidad en la investigación, docencia y práctica de enfermería. Esta teoría no solo orienta la identificación de necesidades de cuidado, sino que también facilita la construcción de instrumentos para evaluar la capacidad de autocuidado y diseñar intervenciones personalizadas. Además, enfatiza el papel del entorno cultural en la configuración de prácticas de autocuidado, resaltando que estas prácticas son aprendidas dentro del contexto social. Así, la teoría de Orem ofrece un marco robusto para diseñar estrategias de promoción del autocuidado en diversas poblaciones y contextos.

5. Metodología

El estudio se desarrolló desde una perspectiva fenomenológica, enmarcada en el paradigma cualitativo. La fenomenología se orientó a comprender las experiencias vividas desde la perspectiva de quienes las experimentan, permitiendo explorar la subjetividad de los fenómenos en su contexto natural (Husserl, 1970). Este enfoque resultó pertinente para los fines de la investigación, cuyo objetivo general fue conocer las creencias y prácticas de autocuidado en personas menstruantes respecto a su experiencia menstrual. Desde esta mirada, el conocimiento emergió a partir de la conciencia individual y se accedió a través del relato de vivencias significativas. Tal como señala Trejo Martínez (2012), este enfoque ofreció a la investigadora una vía para captar la manera en que las personas viven, sienten y dan sentido a situaciones particulares de su vida cotidiana. En este estudio, resultó especialmente relevante indagar cómo las participantes percibieron la menstruación, qué creencias construyeron en torno a ella y qué estrategias de autocuidado aplicaron en ese contexto.

En particular, se adoptó el enfoque fenomenológico propuesto por van Manen (1990), que no sólo buscó describir, sino también interpretar el significado profundo de las vivencias. Este tipo de análisis fue idóneo para identificar los temas centrales que emergieron en la experiencia menstrual de las participantes, relacionados tanto con sus creencias como con las acciones que desarrollaron en función de su autocuidado.

La fenomenología, en este caso, permitió comprender la menstruación como una vivencia multifacética, atravesada por factores físicos, emocionales, culturales y sociales. De esta manera, se privilegió la riqueza, la diversidad y el significado que cada persona atribuyó a su experiencia, evitando generalizaciones reduccionistas y reconociendo la complejidad de la vivencia menstrual.

Para la recolección de la información se empleó la técnica de entrevista a profundidad, adecuada para acceder al mundo subjetivo de las personas participantes. Esta técnica facilitó un diálogo abierto, respetuoso y flexible, en el que las entrevistadas expresaron sus creencias, emociones y prácticas relacionadas con la menstruación de manera espontánea y sin restricciones. Las entrevistas fueron guiadas por un conjunto de temas clave alineados con los objetivos del estudio: describir las creencias sobre la menstruación y explorar las prácticas de autocuidado que las participantes atribuyeron a su experiencia menstrual. Esta estructura permitió ajustar la

conversación a lo que cada entrevistada consideró más relevante, favoreciendo una exploración auténtica y contextualizada de sus vivencias.

Cada participante fue entrevistada en una o dos sesiones individuales, con una duración aproximada de una hora por sesión, de acuerdo con su disponibilidad. Esta estrategia permitió profundizar de manera progresiva en los elementos centrales de su experiencia, tales como los mitos o estigmas culturales, las creencias personales y las acciones concretas de autocuidado adoptadas durante el ciclo menstrual.

5.1 Procesamiento y análisis de información:

El procesamiento y análisis de la información se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de carácter fenomenológico, en coherencia con los objetivos de la investigación. El propósito fue comprender las creencias y prácticas de autocuidado en la experiencia menstrual a partir de las narrativas de las participantes, garantizando rigor metodológico y trazabilidad en cada etapa del proceso.

En una primera fase se procedió a la transcripción literal de las entrevistas, conservando expresiones, pausas y matices discursivos con el fin de preservar la fidelidad al relato y la riqueza de las narraciones. Posteriormente, se efectuaron lecturas sucesivas de cada transcripción, tanto de manera integral como analítica, lo que permitió una familiarización profunda con los datos y la identificación preliminar de núcleos de sentido.

El análisis temático se llevó a cabo mediante un proceso de codificación inductiva. Para ello, se subrayaron segmentos relevantes de las entrevistas utilizando un sistema de diferenciación cromática que permitió distinguir temas recurrentes, expresiones significativas y experiencias vinculadas con la menstruación y el autocuidado. Este procedimiento se complementó con la elaboración de notas analíticas que facilitaron la construcción de categorías iniciales y la organización de los hallazgos.

Una vez finalizada la codificación individual, se elaboraron informes analíticos por entrevista, en los cuales se sistematizaron los temas emergentes y se incorporaron citas textuales representativas que ilustraban las creencias y prácticas descritas. Con el fin de consolidar la información, se diseñó una matriz comparativa en Excel que permitió organizar las categorías y subcategorías emergentes, visualizar coincidencias y divergencias entre las participantes y establecer relaciones entre los distintos relatos.

A partir de la matriz se realizó un análisis transversal orientado a identificar patrones compartidos y diferencias significativas. Este análisis se enriqueció mediante la articulación con el marco teórico y los antecedentes del estudio, lo que posibilitó una interpretación más profunda y contextualizada de las creencias y prácticas de autocuidado en la experiencia menstrual.

El procedimiento descrito dio lugar a productos analíticos concretos: transcripciones completas y verificadas, informes individuales de cada entrevista, una matriz temática comparativa y una síntesis transversal de los hallazgos. Estos insumos permitieron describir las creencias sobre la menstruación, explorar las prácticas de autocuidado implementadas por las participantes e identificar los temas centrales que emergen en la experiencia menstrual, articulando las creencias y prácticas en una comprensión integral del fenómeno estudiado.

5.2. Población

La población de interés de este estudio estuvo conformada por personas menstruantes adultas residentes en la ciudad de Medellín. Debido a que la investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo de carácter fenomenológico, se empleó un muestreo por conveniencia y bola de nieve, lo cual permitió acceder a participantes dispuestas a narrar de manera detallada y reflexiva sus experiencias en torno a la menstruación y a las prácticas de autocuidado. Los criterios de inclusión contemplaron ser una persona menstruante mayor de 18 años, residir en la ciudad, y contar con la disponibilidad para participar en entrevistas a profundidad orientadas a la exploración subjetiva del fenómeno.

La muestra final estuvo conformada por tres mujeres cisgénero cuyas edades oscilaron entre los 25 y los 45 años. En cuanto a su estado reproductivo, dos de las participantes se encontraban en etapa activa de menstruación y una en fase de perimenopausia. Esta variación permitió incluir tanto experiencias vinculadas a ciclos menstruales regulares como vivencias asociadas a la transición hormonal propia de la perimenopausia, lo cual enriqueció la comprensión del fenómeno desde distintas etapas del ciclo vital.

La primera participante, identificada como K, es una mujer cisgénero de 30 años, hija única y profesional en enfermería. Reside en la ciudad de Medellín, se encuentra en etapa menstrual activa y trabaja en una institución prestadora de servicios de salud. La segunda participante, L, es una mujer cisgénero de 42 años en etapa de perimenopausia. Pasó su infancia en una zona rural del departamento de Antioquia, específicamente en el corregimiento La

Caucana. Es la menor de tres hermanos, madre de una hija y actualmente trabaja de manera independiente. La tercera participante, J, es una mujer cisgénero de 28 años, estudiante de Psicología, nacida en la ciudad de Bogotá y residente en Medellín debido a sus prácticas profesionales. Es la mayor de tres hermanas y se encuentra en etapa activa de menstruación.

La diversidad etaria, ocupacional y contextual de las participantes permitió acceder a narrativas múltiples y situadas sobre la experiencia menstrual. Estas características resultaron pertinentes para los propósitos del estudio, pues facilitaron una comprensión profunda de las creencias, prácticas de autocuidado y significados que configuran la vivencia menstrual desde diferentes trayectorias de vida y contextos socioculturales.

6. Consideraciones éticas

Dada la naturaleza personal y sensible del tema de investigación, centrado en las creencias y prácticas de autocuidado en la experiencia menstrual, es fundamental asegurar la protección emocional y el bienestar de las personas participantes. Las entrevistas profundizan en temas personales que pueden evocar emociones relacionadas con experiencias pasadas, la identidad corporal, entre otros aspectos. Para proteger a las participantes y asegurar que la investigación cumpla con los principios éticos fundamentales de respeto, beneficencia y justicia, se establecen las siguientes consideraciones:

Mitigación de riesgos emocionales:

Dado que la experiencia menstrual puede ser un tema sensible, se anticipa que algunas participantes podrían experimentar incomodidad, ansiedad o reactivación de experiencias difíciles. Para mitigar estos riesgos, se implementarán las siguientes estrategias:

1. **Consentimiento informado:** Durante el proceso de consentimiento, se explicará detalladamente a las personas que su participación es voluntaria y que tienen el derecho de detener la entrevista en cualquier momento sin la necesidad de dar explicaciones, así mismo, se recalcará que pueden abstenerse de responder cualquier pregunta con la que se sientan incómodas. Esta información será proporcionada verbalmente y por escrito, asegurando la comprensión de las participantes.
2. **Espacio de escucha empática y sin juicio:** La investigadora estará capacitada para crear un ambiente seguro y acogedor, mostrando sensibilidad hacia las experiencias personales de cada participante. Esto incluye el uso de lenguaje respetuoso y empático, con una escucha activa que valore cada perspectiva sin imponer juicios ni opiniones.
3. **Recursos de apoyo psicológico:** En caso de que algún participante experimente malestar emocional durante o después de la entrevista, se les ofrecerá la posibilidad de recibir información sobre recursos de apoyo psicológico disponibles en su comunidad o en línea. Esto proporcionará una red de apoyo adicional para quienes lo necesiten.
4. **Garantía de aclaración y acompañamiento:** Se ofrecerá a las personas participantes la tranquilidad de que todas sus dudas e inquietudes relacionadas con la investigación, el

manejo de la información o cualquier otra cuestión relevante serán resueltas con transparencia y sensibilidad. Esto contribuye a crear una relación de confianza, en la cual las personas que participen se sientan respetados y valorados en su rol dentro del proyecto.

Protección de la confidencialidad y anonimato:

Considerando que la menstruación continúa siendo un tema estigmatizado en algunos contextos culturales y sociales, resulta esencial implementar medidas de confidencialidad para proteger la identidad de las participantes:

1. Anonimato y uso de seudónimos: Con el fin de mantener el anonimato, se asignarán seudónimos a cada participante durante el proceso de análisis del discurso y presentación de resultados, así como la presentación de experiencias y citas textuales seleccionadas cuidadosamente para evitar cualquier riesgo de exposición innecesaria.
2. Protección de datos personales: En línea con lo anterior, se explicará a las participantes el tratamiento que recibirán sus datos personales, así como el proceso de almacenamiento y codificación de los datos recogidos. Los archivos se guardarán en un entorno seguro, accesible únicamente para la investigadora, y serán destruidos una vez que se complete la investigación y sus publicaciones correspondientes.

Posibles beneficios para las participantes:

1. Reflexión y autocomprensión: El estudio podría permitir a quienes participen explorar y reflexionar sobre sus propias creencias y prácticas de autocuidado en torno a la menstruación, lo cual podría fomentar una mayor autocomprensión.
2. Visibilización y normalización: Ser parte de este proyecto de investigación contribuye a visibilizar y normalizar las experiencias menstruales diversas, lo que puede reducir el estigma y fortalecer el sentido de pertenencia de las personas menstruantes al participar en un estudio que busca un entendimiento más profundo y respetuoso de su realidad.
3. Al compartir sus experiencias, las participantes están contribuyendo al fortalecimiento de una comprensión social que reconozca y valore la menstruación como una parte natural y digna del bienestar humano. Este sentido de contribución puede ser un beneficio

intrínseco, al sentir que su participación podría dar lugar a un impacto positivo en la comunidad a largo plazo.

Impacto potencial de la investigación:

1. Avances académicos y sociales: Al centrarse en la perspectiva de las personas menstruantes, el estudio contribuye a una visión más inclusiva y comprensiva sobre la menstruación, por lo tanto, los hallazgos de esta investigación podrían llegar a tener el potencial de aportar conocimientos significativos en el ámbito académico y social sobre las prácticas de autocuidado y las creencias en la experiencia menstrual; así como incentivar a la creación de investigaciones que profundicen en la menstruación como un fenómeno que va más allá de lo biológico.
2. Contribución a políticas inclusivas: Los resultados de esta investigación podrían ayudar a informar la creación de políticas o programas educativos que tengan en cuenta las necesidades y perspectivas de las personas menstruantes. Promover un enfoque de salud inclusivo y sensible a las diversas realidades menstruales puede mejorar la equidad en salud y reducir las barreras que enfrentan las personas menstruantes.

Financiamiento y Autonomía en la Investigación:

Esta investigación será financiada con recursos propios de la investigadora, lo cual otorga un nivel de autonomía tanto en el desarrollo de la investigación como en el análisis e interpretación de los resultados. Esta independencia permite que los procesos de toma de decisiones y las conclusiones se mantengan imparciales y estén centrados en los objetivos y principios éticos del estudio. El uso de financiamiento propio evita posibles influencias externas que pudieran desviar o comprometer la orientación del estudio, asegurando así un trabajo comprometido con el rigor académico y con una aproximación ética y sensible al tema de investigación.

Base de Datos para Atención Médica Secundaria:

Con el objetivo de priorizar el bienestar de las personas participantes, se desarrollará una base de datos confidencial que almacenará información relevante para posibles atenciones médicas secundarias. Esta base de datos incluirá la información mínima necesaria, como la afiliación a un seguro médico, la zona de cobertura de dicho seguro, y un número de contacto de

emergencia de una persona de confianza para el participante. Este enfoque preventivo garantiza que, en caso de que alguna persona participante requiera atención médica o de salud mental durante o después de su participación, se disponga de información clave para facilitar el proceso de atención. La recopilación y almacenamiento de estos datos cumplirá con las normas de confidencialidad y será accesible únicamente para la investigadora.

Espacios Seguros para la Realización de Entrevistas:

Dado que las entrevistas a profundidad requieren de un ambiente que asegure la comodidad y privacidad de las personas participantes, se llevarán a cabo en espacios públicos tranquilos, como bibliotecas o aulas del campus universitario. Esto no solo contribuye a la seguridad de las personas participantes, sino también a la seguridad de la investigadora, ya que reduce riesgos asociados al desplazamiento hacia lugares poco frecuentados o residenciales. Además, estos espacios públicos seleccionados ofrecen entornos neutrales que minimizan posibles distracciones o incomodidades, facilitando un ambiente de respeto y enfoque para una conversación abierta. La elección de estos lugares permite también que, si en algún momento una participante experimenta incomodidad o desea retirarse, pueda hacerlo de manera accesible y sin complicaciones logísticas.

7 Resultados

7.1 Significados personales sobre la menstruación: entre el cuerpo biológico, la experiencia íntima y la construcción cultural

Los discursos de las participantes revelan que el significado de la menstruación se configura como una experiencia compleja, atravesada por la biología, las emociones, la cultura y la historia personal. En los relatos de las tres entrevistas se observa que las mujeres no solo describen la menstruación como un proceso fisiológico, sino que la dotan de un sentido simbólico y moral que se transforma con el tiempo. La participante J expresa: “Para mí la menstruación es un proceso biológico que tienen las mujeres que tienen útero y es como ese recordatorio mensual de que tu cuerpo está diseñado para dar vida” (J s1). Esta afirmación articula dos niveles de sentido: por un lado, el discurso médico que enmarca la menstruación como un proceso natural y saludable; por otro, un discurso identitario y espiritual, que reivindica el cuerpo como espacio de autoconocimiento, esta combinación refleja una coexistencia de ideologías sobre el cuerpo: la médica-científica, que busca explicar y controlar, y la fenomenológica, que lo vive y lo siente. El lenguaje de J transforma el discurso hegemónico de la biología en un acto de conciencia y autoafirmación que introduce un acto de reflexividad, donde el cuerpo no es sólo objeto de conocimiento, sino sujeto de experiencia.

En la narrativa de K se evidencia un tono diferente, más alineado con la explicación racional del proceso: “La menstruación es un cambio a nivel hormonal, muy ligado a ser señorita, un cambio hacia la pubertad” (K s1). Este enunciado reproduce la definición clásica que se enseña en la escuela, en que la menstruación se presenta como un marcador de desarrollo y madurez sexual. El uso de la expresión “cambio a nivel hormonal” indica frontera y transición: el cuerpo cambia de estatus, pasa de lo infantil a lo femenino, esta frase reproduce el discurso institucional que asocia la menstruación con el deber de convertirse en mujer, consolidando la ideología de la diferencia sexual y la maternidad como destino. Sin embargo, narrativamente, K no se limita a repetir la norma; al enunciarla en primera persona, pone de manifiesto la interiorización de un saber cultural que define la identidad desde la biología. Su discurso es muestra de un aprendizaje social, donde la información médica se presenta como verdad incuestionable, sin espacio para el cuestionamiento emocional o simbólico.

En la narrativa de L, los significados adquieren un matiz más emocional y poético, describe la menstruación como “Alguien con vida propia que llega cuando quiere” (L s1), una metáfora que convierte al ciclo menstrual en un ser animado e independiente. Este recurso narrativo, que personifica el fenómeno, revela una forma de diálogo con el cuerpo, esta frase subvierte la idea de control absoluto sobre el cuerpo: la menstruación se presenta como una entidad autónoma que no responde a la voluntad racional. La elección de las palabras “alguien” y “vida propia” introduce un sentido de convivencia con el cuerpo, donde el yo y el proceso biológico coexisten en relación dinámica. La metáfora, más que un simple recurso literario, se convierte en una estrategia simbólica que permite aceptar la incertidumbre. En términos de salud menstrual, esta representación coincide con la definición de Hennegan et al. (2021), que concibe la menstruación como parte de un bienestar integral físico, mental y social. La entrevistada no habla de enfermedad ni de debilidad; habla de coexistencia, de una relación viva con su propio ciclo.

Las tres voces configuran, en conjunto, un mosaico de significados que oscilan entre la disciplina y la libertad. En J, la menstruación es un medio de conexión interna; en K, una evidencia de desarrollo fisiológico; y en L, una presencia que habita el cuerpo con autonomía. Estas posiciones narrativas no se contradicen, sino que dialogan entre sí, mostrando cómo el significado de la menstruación se construye a través del tiempo y las ideologías que cada mujer ha internalizado. Desde el marco teórico de las creencias de Díez Patricio (2017), puede decirse que cada participante expresa su propia “verdad subjetiva”: lo que para una es símbolo de conexión, para otra es signo de madurez o de transformación. Las creencias funcionan como filtros a través de los cuales interpretan la experiencia, y esas creencias no se eligen libremente, sino que son la suma de factores que convergen entre sí como la familia, la escuela y la cultura.

Narrativamente, el significado de la menstruación se desarrolla en las tres entrevistadas como una historia de tránsito. En los primeros recuerdos aparece el desconcierto o el silencio; luego, la comprensión o resignificación. Las participantes no solo describen lo que sintieron, a su vez, retratan cómo su mirada cambió con el tiempo. L, lo recuerda con cierta distancia: “*Estaba llorando porque obvio no sabía qué hacer*”. El adverbio “obvio” revela un sentido común naturalizado: se asume que el miedo y la ignorancia son parte inherente de la primera experiencia menstrual. Esta naturalización es también una construcción social en donde la falta de información se vuelve norma. Al rememorar el episodio, L no se limita a narrar un evento;

reconstruye la forma en que la cultura definió su vivencia. El lenguaje de la emoción (“llorando”, “no sabía”) se mezcla con la conciencia de la carencia (“no había qué hacer”), evidenciando el vacío educativo y comunicativo que rodea la menarquía; este silencio no es individual, sino estructural: es la consecuencia de una sociedad que oculta y deslegitima el cuerpo femenino como fuente de conocimiento.

El discurso de J introduce un tono de resignificación consciente: “Al comienzo para mí sí llegó a ser un tabú, pero con el tiempo lo fui viendo como algo natural” (J s1). La estructura de esta frase, dividida entre un pasado de tabú y un presente de aceptación, muestra la transformación discursiva de la entrevistada. La conjunción “pero” actúa como punto de inflexión, marcando el paso de la vergüenza a la naturalidad. En términos narrativos, J organiza su experiencia como una historia de aprendizaje, donde la comprensión sustituye al silencio. Su relato puede leerse como una microresistencia: una mujer que, tras años de escuchar discursos de ocultamiento, se apropia del lenguaje de la normalidad para reivindicar la dignidad de su cuerpo. El adjetivo “natural” adquiere aquí un valor ideológico: no significa sólo biológico, sino legítimo, aceptado. Esta reapropiación del término es, en sí misma, un acto de poder simbólico.

En K, la naturalización del discurso es menos reivindicativa y más normativa. Ella afirma: “La menstruación es un cambio a nivel hormonal y biológico” (K s1), pero también añade: “A nivel social y de la profesión de enfermería uno ve que en las mujeres la menstruación está ligada a la salud, porque cuando una mujer deja de menstruar lo asocian a que hay algo mal como una enfermedad”. Este comentario introduce una fisura en el discurso médico: aunque la participante domina el lenguaje técnico, reconoce que la cultura profesional reproduce los mismos prejuicios sociales. El contraste entre el saber científico y la incomodidad colectiva evidencia que el estigma de la menstruación trasciende la educación. Narrativamente, K asume una voz observadora, casi analítica: no solo vive la experiencia, sino que la analiza desde su rol de profesional de la salud. Su relato permite identificar una diferenciación entre conocimiento y emoción, entre ciencia y vivencia, narrativas que revelan la persistencia de ideologías que colocan la menstruación en el ámbito de lo privado, incluso dentro de los espacios académicos y clínicos.

El conjunto de los significados personales muestra, por tanto, una constante negociación entre lo aprendido y lo sentido. Las participantes transitan de la aceptación pasiva del discurso médico o moral a la construcción activa de un discurso propio. Esta transición no es lineal, sino intermitente: aparecen dudas, resistencias, contradicciones. La menstruación se presenta, así,

como un campo de disputa simbólica donde convergen el poder de las instituciones, las creencias heredadas y las experiencias íntimas de las mujeres.

7.2 Creencias y mitos: entre la tradición heredada, el tabú y la transformación del sentido

Las creencias y los mitos relatados por las participantes permiten comprender cómo los discursos culturales, religiosos y familiares continúan modelando las experiencias de salud menstrual. En los tres casos, las creencias se presentan como saberes transmitidos, muchas veces sin cuestionamiento, pero que al ser narrados en el presente son puestos en tensión con nuevos marcos de comprensión. J recuerda: “Mi mamá nos decía ‘es una bendición y es una ventaja que tú seas mujer’” (J s1), encierra una carga moral y simbólica significativa. El uso del término “bendición” introduce una dimensión espiritual que remite directamente a la influencia de la ideología cristiana en los procesos de socialización femenina. En este marco, el cuerpo de la mujer no solo es concebido como un don divino, sino también como un espacio de responsabilidad moral, donde la feminidad se asocia a valores como el sacrificio, la entrega y la virtud. Este discurso religioso, aunque aparentemente empoderador al atribuir un valor positivo a la condición femenina, reproduce una lógica ambivalente: por un lado, exalta la menstruación como signo de salud y fertilidad; por otro, la inscribe en una narrativa de deber, pureza y, en ciertos casos, castigo. La evocación de esta frase materna no es meramente anecdótica: su repetición en el relato funciona como un gesto de memoria crítica, en el que la participante reconoce la fuerza de esa herencia discursiva, pero también se distancia de ella.

En el relato de K, las creencias aparecen vinculadas a prácticas tradicionales. Ella menciona: “Dicen que si estás menstruando no puedes cargar bebés porque los pasmas” (K s1). La forma impersonal “dicen” señala la circulación colectiva de la creencia y la desvincula de la responsabilidad individual. La idea de “pasmarse” a los bebés revela la persistencia de explicaciones mágico-simbólicas que asocian la menstruación con contaminación o peligro. En términos ideológicos, estas creencias perpetúan la visión del cuerpo femenino como fuente de impureza. Sin embargo, al traerlas al relato, K, las desactiva parcialmente. El tono narrativo sugiere distancia: no afirma que sea verdad, sino que reconoce su existencia. De este modo, la participante realiza un gesto de desacralización del mito, reconociendo su origen cultural pero no su autoridad sobre su experiencia.

La entrevistada L profundiza en el carácter prohibitivo de las creencias tradicionales. L afirma: “No podíamos ir al río con el periodo”, y más adelante añade: “Recuerdo la ausencia de frases, el no decir absolutamente nada” (L s1). La prohibición y el silencio conforman un mismo dispositivo discursivo: controlar el cuerpo mediante la omisión. En comunidades donde la naturaleza y el cuerpo están estrechamente relacionados, la restricción de acercarse al río simboliza la separación entre lo puro y lo impuro, este tipo de normas encarna la ideología de la contaminación simbólica del cuerpo femenino, presente en diversas culturas. Narrativamente, L se sitúa en una doble posición: como niña obediente en el pasado y como narradora reflexiva en el presente. La primera voz acata; la segunda cuestiona. Al recordar la regla, no la reafirma, sino que la expone como ejemplo del silencio generacional que rodea la menstruación. La frase “*el no decir absolutamente nada*” funciona como metáfora del control discursivo: el silencio se convierte en una forma de poder.

En contraste, J ofrece una perspectiva de cambio al mencionar: “Al comienzo para mí sí llegó a ser un tabú, pero con el tiempo lo fui viendo como algo natural” (J s1). Esta frase, retomada aquí, marca una transformación en el nivel de creencias. La palabra “tabú” reconoce la existencia de una norma prohibitiva, mientras que la expresión “lo fui viendo” sugiere un proceso de aprendizaje y reinterpretación. Desde la teoría de Dewey, las creencias son significados que se construyen en la interacción con el entorno; en este caso, Y reinterpreta la herencia cultural mediante la experiencia personal. El lenguaje del tiempo (“al comienzo”, “con el tiempo”) estructura la narrativa como evolución, mostrando que las creencias no son estáticas, sino flexibles ante el conocimiento y la vivencia.

En los tres relatos, las creencias se constituyen como una pedagogía del cuerpo. Madres, abuelas y comunidades enseñan, con palabras o silencios, cómo comportarse frente a la menstruación. Estas enseñanzas pueden contener cuidado, pero también miedo. Desde la perspectiva de la salud menstrual planteada por UNICEF (2020), las creencias culturales son parte del contexto que determina las prácticas de autocuidado y la percepción de bienestar. Si bien algunas tradiciones ofrecen contención simbólica, otras perpetúan la exclusión. Las entrevistadas muestran haber transitado por ambos caminos: del aprendizaje pasivo a la interpretación crítica. K se distancia, J resignifica y L recuerda con distancia; las tres, al hablar, dismantelan el poder del mito. En sus relatos, la palabra sustituye al silencio, y el silencio se convierte en memoria.

Este análisis muestra que las creencias no desaparecen, sino que se transforman. Siguen habitando el discurso, pero bajo nuevas formas. Al narrarlas, las participantes no solo transmiten conocimiento sobre lo que se creía, sino que revelan cómo las ideologías de género, religión y ciencia se entrelazan en la construcción del cuerpo femenino. La religión moraliza, la ciencia explica y la experiencia vivida integra. En ese cruce se configura una nueva visión del cuerpo menstruante: un cuerpo que no pertenece solo al orden de lo biológico ni al mandato del pudor, sino al ámbito de la experiencia consciente y la palabra. Desde una mirada fenomenológica, narrar la menstruación es también un acto de autocuidado: permite comprender, resignificar y reapropiarse del propio ciclo vital.

En síntesis, los significados personales y las creencias sobre la menstruación se entrelazan en los relatos como dimensiones complementarias de una misma historia. La primera remite a la vivencia del cuerpo; la segunda, al marco cultural que la explica. Las tres participantes muestran, con matices, un proceso de transición entre el discurso recibido y el discurso propio. La menstruación, antes representada como tabú, castigo o misterio, se convierte en un signo de identidad y en un lenguaje de autocomprensión. En su palabra se visibiliza el desplazamiento de las estructuras de poder hacia la agencia subjetiva: del silencio impuesto a la voz que interpreta, del miedo aprendido a la conciencia reflexiva.

7.3. Prácticas de autocuidado: entre la rutina, el control y la autonomía corporal

Las prácticas de autocuidado descritas por las participantes se configuran como espacios donde confluyen las creencias, los saberes aprendidos y las condiciones materiales del entorno. La participante K, señala:

Entonces me comienzo a preparar y guardo toallas en mi bolso en caso de emergencia y uso protectores (. . .) Ya cuando me llega el periodo tiendo a tomar bebidas calientes o aromáticas que me ayuden con el tema de los cólicos... Es un espacio, digamos, más privado para mí (K s1).

Este fragmento revela un discurso de autocuidado que, aunque se inscribe en la definición de la OMS (2014) como capacidad para promover y preservar la salud, está profundamente mediado por mandatos culturales de género. Las acciones que la participante describe —prepararse con antelación, guardar toallas en el bolso, consumir infusiones para aliviar los cólicos— configuran una práctica corporal que trasciende lo fisiológico: se trata de una gestión

minuciosa del cuerpo menstruante atravesada por una ética de la discreción. El carácter “privado” que atribuye al espacio menstrual no solo señala una preferencia personal, sino que sugiere la interiorización de normas sociales que asocian la menstruación con lo íntimo, lo silencioso, lo que debe ser cuidadosamente contenido para no alterar el entorno. Así, el autocuidado se entrelaza con una responsabilidad moral que recae sobre el cuerpo femenino, reforzando la idea de que el bienestar propio no debe interferir con la comodidad ajena.

En contraste, J expresa una relación más autónoma y reconciliada con su cuerpo: “Me declaro fan de la copa, porque me ha permitido eso, estar más tranquila, con la copa no tengo fugas y no me mancho” (J s1), revela una experiencia subjetiva de bienestar vinculada al uso de la copa menstrual, aquí, el autocuidado se presenta no solo como una práctica funcional, sino como una vivencia transformadora que incide en la relación con el propio cuerpo. La expresión “me ha permitido estar más tranquila” sugiere una transición desde la vigilancia constante —asociada al temor de “fugas” o “manchas”— hacia una vivencia más relajada y segura del ciclo menstrual. Esta tranquilidad no es meramente física, sino también emocional y simbólica: implica una disminución de la ansiedad que históricamente ha acompañado la gestión menstrual en contextos marcados por el tabú, la vergüenza y la necesidad de ocultamiento.

A su vez, la expresión “me declaro fan” introduce un tono afirmativo y celebratorio que contrasta con los discursos tradicionales que silencian la menstruación. Esta posición implica agencia: J no solo adopta una tecnología menstrual alternativa, sino que la reivindica públicamente, además, la referencia a la copa como facilitadora de una experiencia sin “fugas” ni “manchas” pone en evidencia cómo el cuerpo menstruante ha sido históricamente gestionado desde una lógica de control y limpieza. Sin embargo, en este caso, la tecnología no se impone como dispositivo de normalización, sino como herramienta de reapropiación: permite a J habitar su cuerpo con mayor confianza, autonomía y tranquilidad.

En el relato de L, las prácticas de autocuidado se inscriben en un plano cotidiano y emocional: “En el tiempo del periodo yo me quedaba más en casa... eso cambió mucho la rutina porque ya uno no podía montar bicicleta, ya no podíamos ir al río con el periodo que porque después lo volvíamos rojo” (L s1). Esta evocación revela cómo, en el caso de L, la menstruación interrumpió el ritmo habitual de su cotidianidad, restringiendo el acceso a espacios de recreación y movimiento.

En ese sentido, el cuerpo menstruante aparece como un cuerpo que debe retirarse, contenerse y evitar la exposición, a su vez, el lenguaje doméstico y el tono introspectivo de la cita sugieren que el autocuidado se construye en el marco del espacio privado, donde el descanso y el silencio operan como estrategias de protección frente a un entorno que sanciona la visibilidad menstrual. La metáfora del río “rojo” condensa una carga simbólica potente: la menstruación como algo que contamina, que altera el orden natural, que debe ser ocultado para no perturbar. Desde la perspectiva de FUNDASIL (s.f.), el autocuidado no puede entenderse únicamente como una práctica individual, sino como una experiencia profundamente mediada por el entorno sociocultural. En este caso, las restricciones impuestas durante el periodo no responden a una necesidad fisiológica, sino a mandatos culturales que delimitan lo que puede o no puede hacer un cuerpo menstruante. Así, el autocuidado se convierte en una forma de adaptación a un sistema de creencias que asocia la menstruación con lo impropio, lo perturbador, lo que debe ser gestionado en silencio.

En últimas, las tres narrativas revelan que el autocuidado menstrual no puede separarse de los discursos sociales sobre el cuerpo femenino. La “prevención” de K, la “conexión” de J y el “resguardo” de L, son tres formas distintas de negociar la autonomía dentro de un marco de vigilancia simbólica. Narrativamente, todas construyen un “yo” que cuida de sí, pero ese cuidado está atravesado por el control: control del flujo, de la apariencia, del comportamiento, del lenguaje. En ese sentido, el autocuidado se convierte en una práctica ambivalente, que oscila entre la resistencia y la docilidad. Esta ambivalencia encarna lo que Beck (1976) denomina las creencias centrales: estructuras que orientan el actuar y que pueden reproducir o cuestionar las normas dominantes. Cuidarse puede ser, al mismo tiempo, un acto de adaptación y de emancipación.

7.4. Educación y transmisión del conocimiento menstrual: entre el silencio y la palabra compartida

Las experiencias educativas relatadas por las participantes se enmarcan en una historia de omisiones, silencios y aprendizajes fragmentados. L, evoca: “Recuerdo la ausencia de frases, el no decir absolutamente nada”, y agrega que en su familia “nunca vi a mi mamá en temas de menstruación” (L s1). Estas expresiones dan cuenta de un silencio generacional que estructura la educación menstrual como un conocimiento velado. El silencio, más que ausencia de

información, funciona como una pedagogía del pudor, el “no decir” se convierte en una forma de control social que regula lo que puede o no ser hablado, configurando un orden discursivo que excluye la experiencia menstrual de la conversación legítima. La educación, en este contexto, se produce por omisión: lo que se calla también enseña.

En oposición a ese vacío, J recuerda: “Mi mamá fue super linda, me habló de que era algo normal, que no debía sentir vergüenza” (J s1). Aquí el discurso se transforma en contención y acompañamiento. La madre no solo transmite información, sino un marco emocional que redefine la experiencia. Desde la teoría de las creencias de Dewey (como se citó en Luque Moya, 2017), este tipo de aprendizaje relacional demuestra que las creencias no son un conjunto de datos estáticos, sino una serie de significados que se van construyendo en la interacción con el entorno. El diálogo, en este caso, actúa como herramienta de resignificación: hablar sobre la menstruación produce conocimiento, pero también afecto y pertenencia. En términos narrativos, J se posiciona como heredera de una línea de mujeres que rompen el silencio, introduciendo un cambio discursivo hacia la visibilidad y el autocuidado consciente.

La participante K describe una forma de socialización menstrual que puede caracterizarse como una “educación intermedia”, en la que el conocimiento sobre la menstruación circula de manera parcial y mediada por normas de género. En sus palabras: “Normalmente son las madres las que están más dispuestas a hablar sobre este tema” (K, s1). El uso del adverbio “normalmente” introduce una generalización que, lejos de ser neutra, revela una distancia crítica: K reconoce una pauta cultural —la feminización del cuidado— al tiempo que señala su carácter limitado y desigual y la figura materna se presenta como principal transmisora del saber menstrual.

Esta dimensión se profundiza cuando K afirma: “Ese concepto estaba muy ligado a ser señorita, un cambio hacia la pubertad, y los padres también se centraban mucho en la protección, porque la misma menstruación, para algunas personas puede implicar de algún modo ‘peligro’, en el sentido de que la persona ya puede ser apta reproductivamente y puede quedar en embarazo a una temprana edad” (K, s1). En este marco, la menstruación no se presenta únicamente como un proceso fisiológico, sino como un umbral simbólico que activa discursos de riesgo, control y moralidad. La referencia al “peligro” asociado a la aptitud reproductiva revela cómo el cuerpo menstruante es leído desde una lógica de amenaza y vulnerabilidad.

Asimismo, K menciona:

En el colegio solo se hablaba del tema de los cambios biológicos asociados a crecer... pero recuerdo que era como un misterio entre las mismas adolescentes, no se hablaba mucho del tema y, si se hablaba, se hacía de forma muy discreta (K, s1).

Esta evocación pone en evidencia el carácter limitado de la educación menstrual en el ámbito escolar, donde la enseñanza se restringe a contenidos biológicos, omitiendo las dimensiones emocionales, sociales y culturales de la experiencia menstrual. La discreción con la que las adolescentes abordan el tema entre sí refuerza una pedagogía del secreto, en la que el cuerpo menstruante se convierte en objeto de ocultamiento, vergüenza y sospecha.

En consonancia con lo planteado por Hennegan et al. (2021), esta ausencia de una educación menstrual integral refleja una inequidad estructural persistente: la salud menstrual continúa siendo tratada como un asunto privado, no como un derecho educativo.

7.5. Emociones, cuerpo y dolor: narrativas del sentir y la resistencia

Las emociones asociadas a la menstruación emergen como elementos centrales de su vivencia corporal, lo que permite comprender la experiencia menstrual no como un fenómeno exclusivamente biológico, sino como una construcción subjetiva atravesada por el sentir, el entorno y los aprendizajes culturales. Al mencionar: “A nivel físico he identificado que tengo cambios de humor, generalmente me vuelvo más sensible” (K s1), K reconoce una dimensión emocional que acompaña el ciclo menstrual, sin patologizarla ni desligarla de su cotidianidad, a su vez, K, refiere: “cuando me llega el periodo tiendo a tomar bebidas calientes o aromáticas que me ayuden con el tema de los cólicos... Es un espacio, digamos, más privado para mí” (Kk s1), introduce una práctica de autocuidado que combina lo físico y lo simbólico. El uso de infusiones no solo responde a una necesidad fisiológica, sino que configura un ritual íntimo y un espacio de recogimiento que le permite gestionar su malestar. Esta elección de lo “privado” como escenario de cuidado sugiere una interiorización de normas que asocian la menstruación con lo íntimo, lo que debe ser manejado con discreción, sin embargo, lejos de vivirse como imposición, esta elección parece ser asumida como una forma de protección y agencia personal.

K, menciona: “me siento un poco más vulnerable porque a nivel físico me genera dolor o porque se me puede traspasar la menstruación y no es una sensación agradable” (K s1), aquí, la vulnerabilidad aparece nombrada explícitamente, permitiendo reconocer su menstruación como una experiencia que afecta la percepción del cuerpo y su exposición. La posibilidad de

“traspasar” —es decir, manchar— remite a un temor socialmente construido, donde se espera que el cuerpo menstruante permanezca limpio, contenido y silencioso, especialmente en contextos públicos.

En otra parte del relato, K afirma: “En cuanto a mis dolores, son cólicos a nivel uterino, afortunadamente leves... Digo leves porque a veces ni siquiera tengo que recurrir a tomar medicamentos según lo que escucho de otras mujeres” (K s1). Esta comparación con otras experiencias femeninas introduce una dimensión relacional del dolor: el umbral de lo tolerable se construye no solo desde la vivencia individual, sino también en diálogo con los relatos de otras mujeres.

Finalmente, al decir “he aprendido a tolerar que es un proceso natural y, desde que lo pueda soportar no lo intervengo con medicamentos”, K expresa una ética del autocuidado basada en la aceptación y la escucha del cuerpo. Esta postura no implica resignación, sino una forma de agencia que privilegia la observación y el respeto por los ritmos corporales. En lugar de medicalizar automáticamente el malestar, la participante opta por una gestión consciente, lo que puede leerse como una forma de reapropiación del cuerpo menstruante desde una lógica de autonomía. En conjunto, el discurso de K revela una narrativa de reconocimiento corporal que articula emociones, prácticas de cuidado y aprendizajes compartidos. Su relato pone en evidencia que la experiencia menstrual es una vivencia situada, moldeada por el entorno sociocultural, pero también por decisiones personales que configuran una relación ética y afectiva con el propio cuerpo.

Por su parte, J reconoce el dolor menstrual como una experiencia intensa, pero manejable. Al afirmar: “A veces suele ser muy duro el tema de los cólicos, entonces tomo bebidas calientes o un analgésico que me envió el ginecólogo” (J s1), la participante muestra una relación activa con su cuerpo, donde el malestar se enfrenta mediante prácticas de autocuidado que combinan saberes tradicionales y médicos. Esta actitud refleja lo que Dewey (en Luque Moya, 2017) denomina una *creencia activa*, en tanto el conocimiento corporal orienta la acción. Así, el dolor no se presenta como una debilidad, sino como una experiencia que moviliza el cuidado y la autogestión, coherente con la definición de autocuidado de la OMS (2014), entendida como la capacidad de mantener la salud mediante decisiones informadas.

La expresión “sí es importante tener ciertos cuidados durante ese ciclo, pero que finalmente no va ser algo que me vaya impedir” (J s1) revela una narrativa de resistencia frente al

malestar. J reconoce la necesidad de cuidarse sin permitir que el dolor condicione su vida cotidiana, integrándolo como parte del aprendizaje corporal y emocional, no como signo de fragilidad, sino como evidencia de su capacidad de autogestión y adaptación frente a las exigencias del entorno.

En el relato de L se evidencia una evolución en la forma de experimentar y comprender las emociones vinculadas al ciclo menstrual, al mencionar “El día que me vino estaba llorando porque obvio no sabía qué hacer” refleja la vulnerabilidad inicial ante la menarquía y la ausencia de información, en la que el llanto se convierte en una respuesta emocional al desconcierto. El uso del término “*obvio*” revela una naturalización social del miedo y la confusión como algo esperable en las mujeres que menstrúan. Este discurso inicial da cuenta de la falta de acompañamiento y educación menstrual, aspectos que, según la OMS (2014), son fundamentales para promover la salud integral y el bienestar emocional.

Con el paso del tiempo, L transforma esa vivencia en un proceso de autoconocimiento. En su afirmación “Hoy en día me dan las crisis existenciales de cada mes y ya soy consciente de que están ligadas a la menstruación y lo sobrellevo con paciencia” (L s1) y al reconocer que “esta crisis me dura dos días cada mes pero igual asumo que es parte del proceso y si me preguntan qué tengo, ya no lo escondo”, se observa una aceptación madura del cuerpo y sus ciclos. Desde la perspectiva de Dewey (en Luque Moya, 2017), esta conciencia representa una *creencia activa*, donde la emoción deja de ser pasiva para convertirse en conocimiento que orienta la acción. La participante ya no oculta su malestar, sino que lo nombra y lo integra en su identidad, desafiando los tabúes que asocian la menstruación con debilidad o vergüenza.

En conjunto, los relatos muestran que el dolor menstrual no es solo una experiencia física, sino también simbólica y emocional. Las participantes movilizan distintas prácticas de autocuidado —como el uso de bebidas calientes, el descanso o la búsqueda de privacidad— que permiten mantener un equilibrio entre el cuerpo, las emociones y el contexto social. De acuerdo con la OMS (2014), estas estrategias representan formas de autocuidado orientadas a preservar el bienestar. Sin embargo, estos discursos también revelan prácticas de resistencia cotidiana: al hablar sobre su dolor y su vivencia emocional, las participantes rompen con el silenciamiento histórico que ha acompañado a la menstruación. Nombrar lo que se siente constituye un acto de agencia, en tanto permite cuestionar las narrativas culturales que minimizan o estigmatizan el malestar menstrual.

7.6. Apoyo social e identidad femenina: vínculos, reconocimiento y pertenencia

Las narraciones sobre el apoyo social revelan cómo las participantes experimentan la menstruación dentro de una red de relaciones que puede ser tanto de contención como de invisibilización. En los tres relatos, el entorno familiar y social aparece como un marco de interpretación que influye directamente en el modo en que se vive y se significa el cuerpo.

En el discurso de L se manifiesta una crítica implícita hacia la falta de reconocimiento social del dolor menstrual como una condición que merece cuidado y descanso. Al afirmar: “me pongo a pensar que esto tan duro y tan doloroso sería justo que a uno lo incapacitaran mínimo tres días. Me gustaría que me dijeran: ‘Quédate en cama’” (L s1), la participante visibiliza una demanda por legitimidad y empatía frente al sufrimiento físico. Su expresión refleja el deseo de que el entorno reconozca el dolor menstrual como una experiencia real y digna de atención, en lugar de una molestia que debe ocultarse o soportarse en silencio. Desde la perspectiva de Hennegan et al. (2021), esta narrativa pone de relieve una inequidad estructural en torno a la salud menstrual, en la que los cuerpos menstruantes continúan ajustándose a ritmos laborales y sociales que no contemplan sus necesidades. En términos de la OMS (2014), L plantea de manera simbólica el derecho al autocuidado, entendido como la posibilidad de atender el malestar sin culpa ni exigencia de productividad.

Por otro lado, cuando L expresa: “a veces cuando estoy con esas crisis le digo a mi hija que no me preste atención, y ella es más consciente y condescendiente” (L s1), se observa una transmisión intergeneracional del autocuidado emocional. La participante reconoce sus límites y busca gestionar el vínculo con su hija desde la comprensión y el respeto mutuo. Este gesto revela una forma de resistencia afectiva: en lugar de negar su malestar, lo comunica y modela una relación más empática con el propio cuerpo. Desde el enfoque de Dewey (en Luque Moya, 2017), este acto constituye una *creencia activa*, ya que la conciencia del malestar guía nuevas formas de interacción y aprendizaje familiar. Así, L convierte el dolor en un lenguaje de cuidado y enseñanza, transformando una experiencia de vulnerabilidad en un espacio de conexión y comprensión compartida.

En el relato de K se observa una clara distinción entre los espacios de cuidado y los de juicio social frente a la menstruación. Cuando afirma:

A nivel familiar me siento cuidada, protegida y me siento consentida porque se preocupan por mí, me brindan una pastilla, cobijita o bebida. Con mis compañeros de trabajo me siento juzgada, porque si estamos más serias o concentradas lo asocian con el ciclo menstrual (K s1).

Evidencia cómo las emociones y actitudes hacia la menstruación se configuran de manera distinta según el contexto. En el ámbito familiar, la entrevistada experimenta la empatía y el acompañamiento que, según la OMS (2014), forman parte del autocuidado relacional que contribuye al bienestar integral. Sin embargo, en el entorno laboral, el discurso revela la persistencia de estigmas que vinculan la conducta femenina con el estado menstrual, lo cual, como plantea Hennegan et al. (2021), constituye una forma de inequidad menstrual simbólica que perpetúa la idea de que las mujeres son emocionalmente inestables o menos competentes durante su ciclo.

Por otra parte, al señalar que “con otros familiares no se tiende a hablar de ese tema porque pues como que no se le da mucha importancia”, K expone el silencio cultural que aún rodea la menstruación, incluso en espacios íntimos. Esta ausencia de diálogo refuerza la naturalización del silencio como una forma de control simbólico sobre el cuerpo femenino. Desde el pensamiento de Dewey (en Luque Moya, 2017), esta actitud puede interpretarse como una *creencia pasiva*, donde la experiencia no se problematiza ni se transforma en conocimiento compartido. En contraste, el reconocimiento del cuidado familiar y la denuncia del juicio social muestran que K posee una conciencia crítica de las dinámicas que atraviesan su experiencia menstrual, lo que coincide con el planteamiento de FUNDASIL (s.f.) sobre la necesidad de integrar el autocuidado emocional con la reflexión colectiva. Así, su discurso visibiliza tanto los espacios de contención como los de exclusión, destacando la importancia del diálogo y la comprensión social para una vivencia menstrual más equitativa

En el relato de J, el cuidado durante la menstruación se presenta como una experiencia compartida y afectiva. Al decir:

Siento que he recibido un cuidado especial, especialmente por mi mamá porque recuerdo que llegaba del colegio y ella me esperaba con sopita o con un té. A mi esposo le digo ‘código rojo’ y en esos días él está más pendiente (J s1).

La entrevistada construye una narrativa donde el acompañamiento familiar se convierte en una forma de contención emocional. Además, el lenguaje afectivo o el uso humorístico de

“código rojo” muestra cómo J logra resignificar su experiencia menstrual a través de vínculos empáticos que reducen el tabú y refuerzan la conexión emocional con su entorno.

Por otro lado, menciona: “Me parece súper chistoso porque con mis hermanas a veces nos llega la menstruación para las mismas fechas y hablamos sobre cómo nos sentimos cuando estamos así” (J s1), evidencia la dimensión colectiva del autocuidado. Este intercambio entre mujeres de una misma familia constituye un espacio simbólico de reconocimiento y validación mutua, donde el cuerpo y las emociones se nombran sin vergüenza, así, J y su entorno femenino rompen con el silencio histórico en torno a la menstruación, transformando el cuidado en un acto de resistencia y solidaridad cotidiana.

En las tres participantes la identidad femenina se configura como una construcción compleja en la que confluyen el cuerpo, la cultura y la experiencia emocional. L expresa una visión afirmativa y simbólica de la menstruación al afirmar: “Yo pienso que la menstruación me ratifica a mí misma mi valor como ser humano y como mujer, porque es algo único, íntimo y propio de cada mujer” (L s1), y agrega que “No me pone en desventaja porque eso ya es algo que nos hace diferentes y es una ventaja que nos da valor y nos hace fuertes” (L s1). Su discurso resignifica la experiencia menstrual como fuente de fortaleza, orgullo, pertenencia y validación personal en contraposición a la idea de debilidad que históricamente se le ha atribuido.

Por su parte, K, muestra que la identidad femenina se forma inicialmente bajo normas culturales y aprendizajes familiares. Al recordar: “Desde que yo era niña me inculcaron mucho cuando iba a experimentar mi primera menstruación, ese concepto estaba muy ligado a ser señorita” (K s1), revela la transmisión de creencias tradicionales que asocian la menstruación con la entrada a la feminidad y la pureza. Sin embargo, su reflexión posterior: “La menstruación no me define como mujer, pero sí está ligado al sexo de mujer (...) el ser mujer no está ligado a menstruar” (K s1), evidencia un proceso de distanciamiento crítico frente a esos mandatos culturales. En coherencia con lo planteado por FUNDASIL (s.f.), su discurso ilustra la autonomía como parte del autocuidado identitario, K reconoce la influencia de los discursos sociales, pero redefine su feminidad desde un lugar propio, desligando la capacidad biológica de la esencia de ser mujer. Así, su narrativa cuestiona la visión reduccionista de la mujer como cuerpo reproductivo y promueve una comprensión más amplia de la identidad femenina.

Finalmente, J articula una mirada espiritual y biológica de la feminidad al afirmar: “Para mí la menstruación es un proceso biológico que tienen las mujeres que tienen útero y es como ese

recordatorio mensual de que tu cuerpo está diseñado para dar vida” (J s1), y complementa: “Ser mujer implica otras cosas adicionales que el simple hecho de menstruar” (J s1). Su referencia al diseño corporal como ‘recordatorio de dar vida’ reproduce una concepción tradicional, pero su análisis posterior introduce una reinterpretación simbólica que vincula la menstruación con la trascendencia y la divinidad al mencionar: “Si vamos a un contexto más antiguo, la menstruación se vio como un pecado (...) pero analizándolo, pienso que las aislaban para que estuvieran tranquilas” (J s1), J reelabora el sentido religioso de la menstruación, transformando el aislamiento en un espacio de reposo y cuidado.

En conjunto, los discursos de L, K y J evidencian que la identidad femenina se configura como un proceso dinámico de resignificación en torno a la experiencia menstrual. Todas coinciden en transformar los significados impuestos por la cultura en comprensiones propias del cuerpo y del ser mujer. La menstruación deja de ser solo un marcador biológico para convertirse en un eje de autoconocimiento, poder y sentido, donde el cuerpo se asume como territorio de aprendizaje y no de vergüenza. Así, sus relatos reflejan una transición desde la identidad femenina heredada hacia una identidad construida conscientemente.

8 Discusión

El presente capítulo tiene como propósito interpretar de manera crítica y profunda los hallazgos derivados del análisis fenomenológico sobre las creencias y prácticas de autocuidado en la experiencia menstrual. Esta discusión articula los resultados con los objetivos de la investigación, el planteamiento del problema, los antecedentes revisados y el marco teórico, con el fin de comprender cómo las participantes significan y viven la menstruación desde sus contextos personales, sociales y culturales.

Los significados atribuidos a la menstruación por las participantes revelan una experiencia compleja donde convergen elementos biológicos, emocionales y socioculturales. Esta diversidad coincide con las reflexiones de Hennegan et al. (2021), quienes afirman que la salud menstrual constituye un entramado multidimensional que trasciende lo estrictamente fisiológico. En los relatos de las participantes aparece con claridad cómo la menstruación puede funcionar simultáneamente como un recordatorio de capacidad reproductiva, un rito de paso, una marca de identidad femenina o una presencia íntima que acompaña la vida cotidiana. La coexistencia de estos sentidos confirma lo planteado en el marco teórico respecto a la naturaleza situada del fenómeno y a la influencia decisiva de las creencias construidas a lo largo de la vida.

El tránsito entre el silencio y la posterior naturalización de la menstruación, especialmente evidente en los relatos sobre la menarquía, coincide con lo expuesto en el planteamiento del problema, donde se señala que las dinámicas de secretismo y pudor han configurado por décadas la manera en que se experimenta el cuerpo menstruante. Las narrativas analizadas muestran que la primera experiencia menstrual se vive usualmente en medio de incertidumbre, confusión o vergüenza, lo cual reproduce los mecanismos de ocultamiento descritos por Camacho Sánchez (2021) y Rebeur (2012). Sin embargo, este estudio también evidencia procesos de resignificación en los que la educación, el diálogo y el acceso a información actualizada permiten transformar la experiencia, lo que respalda la comprensión de las creencias como verdades subjetivas dinámicas, tal como lo propone Díez Patricio (2017).

La presencia de creencias heredadas de madres y abuelas, especialmente aquellas asociadas a prohibiciones, riesgos o supuestas impurezas, confirma que los mitos menstruales aún ocupan un lugar significativo en los contextos familiares. Estas creencias son coherentes con los

antecedentes de Padmanabhanunni et al. (2018), quienes documentan prácticas culturales que regulan los cuerpos menstruantes mediante discursos de contaminación moral o física. No obstante, los relatos de las participantes permiten observar una distancia progresiva respecto a estas narrativas tradicionales. El reconocimiento del mito como herencia, pero no como verdad inamovible, representa una tensión generacional que aporta un matiz novedoso a la literatura existente: el tabú persiste, pero su significado se reconfigura activamente a partir del pensamiento crítico y de la educación contemporánea.

En cuanto a las prácticas de autocuidado, los hallazgos muestran que la gestión de la menstruación se sitúa en un punto intermedio entre la discreción impuesta por normas sociales y la autonomía corporal que han ido ganando las participantes. El énfasis en la vigilancia del propio cuerpo —evitar manchas, controlar el dolor, anticiparse al sangrado— coincide con las conclusiones de Hennegan et al. (2019) y Holst et al. (2022) respecto a la carga emocional y social que conlleva la menstruación. La exigencia de ser “discretas” no solo ordena prácticas concretas, sino que además configura un modo de relacionarse con el cuerpo desde la autocensura o el control. A pesar de ello, se observan también prácticas de autocuidado que favorecen la conexión corporal, como el uso de la copa menstrual o la búsqueda de espacios de descanso y escucha emocional. Estas prácticas dialogan con lo descrito por Castro y Mang (2024), quienes señalan que la incorporación de tecnologías menstruales sostenibles puede promover mayor conciencia corporal y sentido de agencia.

La educación menstrual constituye otro eje central que se confirma como insuficiente o inconsistente. La mayoría de las participantes recibió información tardía, parcial o centrada exclusivamente en lo biológico, lo cual reproduce lo observado en estudios previos como los de Shannon et al. (2021). Sin embargo, emerge un aspecto relevante: el acompañamiento materno —cuando se da— opera como contención emocional que facilita una vivencia más tranquila y comprensiva del ciclo. Esta dimensión afectiva coincide con la propuesta de Beck (1976), quien postula que las creencias tempranas, especialmente aquellas transmitidas en escenarios de cuidado, influyen profundamente en la manera en que las personas interpretan y afrontan sus experiencias corporales.

La relación entre dolor, emociones y vulnerabilidad destaca como un elemento esencial para comprender la experiencia menstrual. El dolor aparece no solo como manifestación fisiológica, sino como una vivencia que atraviesa la identidad, el estado de ánimo y la interacción

social. El temor a mancharse, la hipersensibilidad emocional y la necesidad de estar a solas durante ciertos momentos expresan una forma encarnada de vivir el ciclo que coincide con las reflexiones de Kullik (2024) acerca del impacto del ciclo menstrual en el bienestar general. Desde la fenomenología, este entrelazamiento entre cuerpo y emoción se constituye como el núcleo del fenómeno, pues la experiencia menstrual no se limita al dolor físico, sino que implica una configuración afectiva y perceptiva del mundo.

Al examinar el cumplimiento de los objetivos, se evidencia que el estudio logró describir de manera profunda las creencias vinculadas a la menstruación, explorar diversas prácticas de autocuidado y reconocer los temas centrales que estructuran la experiencia menstrual. El enfoque fenomenológico permitió comprender no solo las acciones de las participantes, sino el sentido que otorgan a dichas acciones, aspecto fundamental para un fenómeno tan íntimo y subjetivo.

La relación de los hallazgos con el planteamiento del problema confirma que la menstruación continúa siendo un fenómeno atravesado por silencios, estigmas y desigualdades, lo cual repercute directamente en la salud emocional y el bienestar de las personas menstruantes. Los relatos analizados amplían esta problemática al mostrar la interiorización de dichas narrativas y las formas en que las participantes negocian, resisten o transforman estos discursos en su vida cotidiana.

En diálogo con estudios previos, esta investigación coincide con la literatura en la persistencia del tabú menstrual, en la carga de la gestión emocional del ciclo y en las limitaciones de la educación sexual formal. Aporta, además, una lectura fenomenológica que permite comprender los matices con los que estos elementos se viven subjetivamente, contribuyendo a ampliar el conocimiento sobre el fenómeno en contextos latinoamericanos. Asimismo, introduce una mirada sobre la autonomía emergente y la reevaluación crítica de mitos tradicionales, dimensiones poco exploradas en otras investigaciones.

Los aportes del estudio se evidencian en tres planos. A nivel teórico, reafirma la necesidad de abordar la menstruación desde perspectivas integradoras que reconozcan la interacción entre cuerpo, cultura y subjetividad. A nivel conceptual, muestra cómo creencias y prácticas conforman un entramado inseparable en la experiencia menstrual. A nivel social, visibiliza la urgencia de crear espacios de educación menstrual integral que incorporen dimensiones emocionales y culturales, más allá de lo meramente biológico.

9 Conclusiones

El presente estudio, cuyo propósito fue **conocer las creencias y prácticas de autocuidado en personas menstruantes respecto a la experiencia menstrual**, permitió comprender la complejidad de este fenómeno como una construcción que trasciende lo biológico para situarse en el plano simbólico, emocional y sociocultural. A partir del enfoque fenomenológico, se evidenció que la experiencia menstrual es una vivencia atravesada por significados personales, discursos heredados y aprendizajes intergeneracionales, los cuales determinan la manera en que las personas se relacionan con su cuerpo y con los procesos de salud y autocuidado. En concordancia con los antecedentes y el marco teórico de este estudio, los hallazgos corroboran que la menstruación constituye una experiencia íntima y, a la vez, socialmente condicionada, en la que influyen factores culturales, religiosos, familiares y educativos que modelan las creencias y prácticas de las participantes.

En primer lugar, los resultados revelan que **las creencias sobre la menstruación** continúan ancladas en imaginarios tradicionales que asocian el cuerpo menstruante con ideas de pureza, peligro o vergüenza. Estas creencias, transmitidas a través de la familia y la comunidad, reproducen tabúes que silencian la experiencia menstrual, tal como se describió en el planteamiento del problema y en los estudios previos revisados (Padmanabhanunni et al., 2018; Camacho Sánchez, 2021). Sin embargo, el análisis narrativo mostró un proceso de transformación progresiva, en el cual las participantes reinterpretan esos significados desde la reflexión y el autoconocimiento, desplazando el tabú hacia la aceptación y la naturalización de su ciclo. En consecuencia, la menstruación deja de ser concebida como un hecho incómodo o privado y se convierte en un componente integral de la identidad y del bienestar personal, coherente con la definición de **salud menstrual** propuesta por Hennegan et al. (2021) y retomada en los antecedentes.

En segundo lugar, se identificó que **las prácticas de autocuidado** surgen como expresiones concretas de las creencias interiorizadas y de las condiciones socioculturales que rodean a cada persona. Las participantes manifestaron estrategias que combinan saberes tradicionales —como el uso de infusiones, el descanso o la restricción de actividades físicas— con prácticas contemporáneas orientadas a la autonomía, como la adopción de la copa menstrual o la elección consciente de productos de higiene sostenibles. Estas acciones reflejan un tránsito

entre el autocuidado regulado por el deber moral y el autocuidado como acto de autonomía corporal. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2014), el autocuidado comprende decisiones y acciones individuales que promueven el bienestar físico, mental y social; los relatos de las entrevistadas dan cuenta precisamente de esa articulación entre el cuerpo sentido y las decisiones informadas, mostrando que cuidar de sí implica también resignificar los discursos que históricamente han limitado la experiencia menstrual.

Asimismo, la investigación permitió constatar que **la educación menstrual** desempeña un papel fundamental en la configuración de las creencias y en la calidad de las prácticas de autocuidado. Los relatos de las participantes evidenciaron que la ausencia de información oportuna y la falta de diálogo intergeneracional perpetúan el desconocimiento, el miedo y la vergüenza frente al ciclo menstrual. Este hallazgo coincide con lo expuesto en los antecedentes y en el planteamiento del problema, donde se subraya la necesidad de una educación menstrual integral que reconozca la diversidad de identidades menstruantes y que aborde la menstruación no solo como un proceso biológico, sino como un tema de salud, bienestar y derechos humanos. En este sentido, el estudio reafirma la urgencia de promover espacios educativos que rompan con el silencio cultural y que favorezcan la apropiación crítica del conocimiento sobre el cuerpo.

Por otra parte, **las emociones y el dolor menstrual** emergieron como dimensiones centrales de la experiencia corporal. Las participantes expresaron sentimientos de vulnerabilidad, incomodidad y sensibilidad, pero también de aceptación y autoconocimiento. Estas vivencias, más que reflejar debilidad, fueron comprendidas como parte de un proceso de reconciliación con el cuerpo y de aprendizaje emocional. En consonancia con los objetivos de la investigación, se reconoce que las creencias, emociones y prácticas de autocuidado conforman un entramado dinámico que permite a las personas menstruantes construir sentidos propios sobre su salud y bienestar. Así, el dolor o el malestar dejan de ser síntomas exclusivamente físicos para adquirir valor simbólico, al representar momentos de pausa, escucha y conexión con el propio cuerpo.

En conclusión, los hallazgos de este estudio evidencian que **las creencias y prácticas de autocuidado en la experiencia menstrual** se configuran como un campo de negociación entre la tradición y la transformación, entre el silencio heredado y la palabra que emerge. De acuerdo con lo planteado en los antecedentes y en la literatura revisada, comprender la menstruación desde un enfoque integral y fenomenológico permite reconocerla como una experiencia humana, diversa y situada, en la que convergen factores psicológicos, sociales y culturales. En consecuencia, este

trabajo aporta a la psicología una mirada sensible y contextualizada sobre la salud menstrual, invitando a seguir profundizando en estrategias de educación, acompañamiento y promoción del autocuidado que contribuyan al bienestar integral y a la dignidad menstrual de todas las personas.

10. Limitaciones y Recomendaciones

Como todo estudio cualitativo, esta investigación presenta limitaciones. El tamaño de la muestra y el muestreo por conveniencia restringen la posibilidad de generalizar los hallazgos. Las experiencias recogidas, aunque ricas y profundas, representan únicamente un segmento de la diversidad menstrual posible. Además, el enfoque fenomenológico prioriza la experiencia individual, por lo que no permite explorar en profundidad las condiciones estructurales o políticas que también afectan la salud menstrual. Aun así, estas limitaciones no disminuyen la relevancia interpretativa del estudio ni su aporte al conocimiento existente.

A partir de los hallazgos de esta investigación, se recomienda fortalecer la educación menstrual integral en instituciones educativas y comunitarias, incorporando contenidos que aborden no solo la dimensión biológica del ciclo, sino también las creencias culturales, las prácticas de autocuidado y su relación con la salud mental, de manera que se promueva la autonomía y la toma de decisiones informadas. Es necesario garantizar condiciones dignas para la gestión menstrual mediante el acceso equitativo y gratuito a productos de higiene y la mejora de la infraestructura en espacios públicos y laborales, reconociendo que la salud menstrual incide directamente en la productividad, el bienestar y la equidad de género. Asimismo, se sugiere que las políticas públicas incluyan la perspectiva de derechos menstruales y reconozcan la diversidad de experiencias de mujeres, personas trans y no binarias, asegurando que las voces de las personas menstruantes participen en su diseño e implementación.

Resulta fundamental impulsar campañas de sensibilización que cuestionen los estigmas y tabúes, visibilicen las narrativas de las personas menstruantes como saberes legítimos y dignifiquen la experiencia menstrual como parte de la vida social y política. Finalmente, se recomienda fomentar investigaciones futuras que profundicen en la experiencia menstrual en contextos rurales, comunitarios, étnicos y transmasculinos, que indaguen en la relación entre salud mental y vivencia menstrual mediante metodologías mixtas, que evalúen el impacto de las políticas públicas sobre educación menstrual en Colombia y que analicen cómo las tecnologías menstruales están transformando las prácticas de autocuidado y los significados asociados al cuerpo.

Referencias

- Aguirre Rodríguez, L. L., Carmona Aristizábal, D., & Franco Castro, Y. (2018). Prácticas de autocuidado en alteraciones del ciclo menstrual en adolescentes escolarizadas de una institución municipal de Pereira-Colombia, 2015. *Cuaderno de Investigaciones: Semilleros Andina*, (8). <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/805>
- Alarcón-Nivia, M. Á., Alarcón-Amaya, M. Á., & Blanco-Fuentes, L. (2006). Creencias, actitudes y vivencias mágicas alrededor de la menstruación entre las mujeres de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 57(1), 19–26. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000100003&lng=en&tlng=es
- Botello-Hermosa, A. & Casado-Mejía, R. (2015). *Miedos y temores relacionados con la menstruación: estudio cualitativo desde la perspectiva de género*. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(1), 13-21
- Calvete, E., & Cardeñoso, O. (2001). Creencias, resolución de problemas sociales y correlatos psicológicos. *Psicothema*, 13(1), 95–100. <https://www.psicothema.com/pdf/419.pdf>
- Camacho, M. P. (2021). *Vivencias sangrantes : comprendiendo la relación de las mujeres con su menstruación. El caso de las mujeres escolarizadas de Cali*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10906/92981>
- Castro, S., & Mang, C. (2024). Breaking the silence – Group discussions and the adoption of menstrual health technologies. *Journal of Development Economics*, 169, 103264. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2024.103264>
- Coloma Mancayo, D. (2023). La menstruación como fenómeno cultural: creencias arraigadas y transformaciones contemporáneas. *Antropología Cuadernos de Investigación*, 28, 32–41.
- Correa Flórez, M. J., & Uribe F., A. M. (2023). Prácticas de autocuidado y salud mental percibida en cuidadores de niños con discapacidad psicomotriz. *Pontificia Universidad Javeriana*.

- Czura, K., Menzel, A., & Miotto, M. (2024). Improved menstrual health and the workplace: An RCT with female Bangladeshi garment workers. *Journal of Development Economics*, 166, 103174. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2023.103174>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (s.f.). *Menstruación en Colombia*.
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/Nota-estadistica-Menstruacion-Colombia_VF.pdf
- Davies, S., Darien, K., Bazyar, F., Biddle, J., Brown, B., Christman, C., Saurman, M., Wood, S., Thomas, D., & Dowshen, N. (2023). A multimodal qualitative approach to understanding menstrual health equity among adolescents and young adults. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 36(6), 511–517. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2023.07.010>
- Díez Patricio, A. (2017). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 127–143. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352017000100008>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2022). *La menstruación desde una perspectiva de derechos sexuales y derechos reproductivos*. https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/doc_menstruacion.pdf
- Galdames-Cruz, S., Jamet-Rivera, P., Bonilla-Espinoza, A., Quintero-Carvajal, F., & Rojas-Muñoz, V. (2019). Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: Estudio biográfico de estilos de vida. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 28–43. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.4>
- García-Egea, A., Holst, A. S., Jacques-Aviñó, C., Martínez-Bueno, C., Berenguera, A., Vicente-Hernández, M. M., Valls-Llobet, C., Pinzón-Sanabria, D., Pujolar-Díaz, G., & Medina-Perucha, L. (2024). Perspectives on menstrual policymaking and community-based actions in Catalonia (Spain): A qualitative study. *Reproductive Health*, 21(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01730-9>

- García Hernández, S., & Campos Acuña, M. (2021). Prácticas de autocuidado y salud mental percibida en cuidadores de niños con discapacidad psicomotriz. *Universidad Autónoma de Querétaro*.
- Gyasi-Gyamerah, A. A., Manukure, J. M., Andoh, L. N. A., Dey, N. E. Y., Ansah, K. O., & Agbadi, P. (2022). Rural-urban variation in exclusion from social activities due to menstruation among adolescent girls and young women in Ghana. *Heliyon*, 8(5), e09463. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09463>
- Hennegan, J., Inga, T., Winkler, H., Bobel, C., Keiser, D., Hampton, J., Larsson, G., Chandra-Mouli, V., Plesons, M., & Mahon, T. (2021). Menstrual health: A definition for policy, practice, and research. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(1), 31–38. <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.191161>
- Hennegan, J., Shannon, A. K., Rubli, J., Schwab, K. J., & Melendez-Torres, G. J. (2019). Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Medicine*, 16(5), e1002803. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002803>
- Hernández-Ramírez, C. y García-Villanueva, J. (2024). Construcción de modelos explicativos sobre el fenómeno de la menstruación: un análisis sobre las creencias y las enseñanzas en el ámbito escolar. *Tecné, Episteme y Didaxis: ted*, (56), 56 - 75. <https://doi.org/10.17227/ted.num56-19212>
- Holst, A. S., Jacques-Aviñó, C., Berenguera, A., et al. (2022). Experiences of menstrual inequity and menstrual health among women and people who menstruate in the Barcelona area (Spain): A qualitative study. *Reproductive Health*, 19, 45. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01354-5>
- Houston, A. M., Abraham, A., Huang, Z., & D'Angelo, L. J. (2006). Knowledge, attitudes, and consequences of menstrual health in urban adolescent females. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 19(4), 271–275. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2006.05.002>

- Husserl, E. (1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology: An introduction to phenomenological philosophy* (D. Carr, Trans.). Northwestern University Press.
- Kullik L, Stork M, Kiel A, Kellmann M, Jakowski S. The prevalence of menstrual cycle symptoms and their association with mental health and sleep in German exercising women and athletes. *J Sci Med Sport*. 2024 Jun;27(6):362-367. doi: 10.1016/j.jsams.2024.02.008. Epub 2024 Feb 23. PMID: 38503666.
- López Díaz, A. L., & Guerrero Gamboa, S. (2006). Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24(2), 90–100. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215402009>
- López García, M., & Pena Lima, X. (2020). Pedagogía menstrual como herramienta para el empoderamiento femenino. *Ambigua*, (7), 387–392. <https://doi.org/10.46661/ambigua.5191>
- López González, M. M., Rengifo Arias, D. M., & Mejía Arcila, A. L. (2022). Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3), e4714.
- López Mateos, L., & García-Erviti Nijeboer, N. (2023). Menstruación sostenible, un cambio en las reglas: del continuismo a la concienciación. *Revista de Marketing y Publicidad*, (8), 95–114. <https://doi.org/10.51302/marketing.2023.19367>
- Luque Moya, G. (2017). John Dewey: La creencia como hábito de acción. *Estudios Filosóficos*, LXVI(4), 543–555.
- Márquez-Terraza, A. V. (2022). Representaciones sociales en las personas mayores y su influencia en el autocuidado. *Revista Cuidarte*, 13(2), e2107.
- Moyano Morillo, A. N. (2023). Ciclos, cuerpos, sangrado y subjetividad: estudio sobre la relación entre las prácticas de menstruación consciente y la subjetividad femenina en Quito [Tesina de especialización, FLACSO Ecuador]. Repositorio FLACSO.
- Oliveira, V. C. de, Pena, É. D., Andrade, G. N. de, & Felisbino-Mendes, M. S. (2023). Acceso y prácticas de higiene menstrual en América Latina: Revisión de alcance. *Revista*

- Latino-Americana De Enfermagem*, 31, e4028.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6736.4028>
- Padilla, K., & Garritz, A. (2014). Creencias epistemológicas de dos profesores-investigadores de la educación superior. *Educación Química*, 25(3), 343–353.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2014000300008
- Padmanabhanunni, A., Jaffer, L., & Steenkamp, J. (2018). Menstruation experiences of South African women belonging to the ama-Xhosa ethnic group. *Culture, Health & Sexuality*, 20(6), 704–714. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1371335>
- Ruiz-Aquino, M., Echevarría Dávila, J., & Huanca Solís, W. E. (2021). Conductas de autocuidado de la salud en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *Socialium*, 5(1), 261–276.
- SALA, N. C.. “Menstruación decolonial”. *Revista Estudios Feministas*, Florianópolis, v. 28, n. 1, e57907, 2020. DOI: 10.1590/1806-9584-2020v28n157907
- Sánchez Angeles M. y Armenta Hurtarte C. (2024). Menstruación y feminismo: revisión sistemática de la literatura. *Comunicación y Género*, 7(1), e89186.
<https://doi.org/10.5209/cgen.89186>
- Senado de la República de Colombia. (2024). *Proyecto de Ley 124-24: Derechos menstruales*.
<https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2024%20%202025/PL%2012424%20DERECHOS%20MENSTRUALES.pdf>
- Shannon, A. K., Melendez-Torres, G. J., & Hennegan, J. (2021). How do women and girls experience menstrual health interventions in low- and middle-income countries? *Culture, Health & Sexuality*, 23(5), 624–643. <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1718758>
- Sommer, M., Hirsch, J. S., Nathanson, C., & Parker, R. G. (2015). Comfortably, safely, and without shame: Defining menstrual hygiene management as a public health issue. *American Journal of Public Health*, 105(7), 1302–1311. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302525>
- Srinivasa Gopalan, S., Mann, C., & Rhodes, R. E. (2024). Impact of symptoms, experiences, and perceptions of the menstrual cycle on recreational physical activity of cyclically

- menstruating individuals: A systematic review. *Preventive Medicine*, 184, 107980. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2024.107980>
- Trant, A. A., Espinal, M., Kisanga, E. P., Vash-Margita, A., Lundsberg, L., Sheth, S. S., & Fan, L. (2023). Optimizing menstrual health and hygiene management in the U.S.: A mixed-methods study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 35, 100808. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100808>
- Trejo Martínez, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enfermería Neurológica*, 11(2), 98–101. <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
- van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. State University of New York Press.
- Vannuccini, S., Rossi, E., Cassioli, E., Cirone, D., Castellini, G., Ricca, V., & Petraglia, F. (2021). Menstrual Distress Questionnaire (MEDI-Q): A new tool to assess menstruation-related distress. *Reproductive BioMedicine Online*, 43(6), 1107–1116. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.08.029>
- Von Rebeur, A. (2012). *El asunto. La menstruación al desnudo* [E-book]. Planeta.
- World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2014). *Self care for health*. WHO Regional Office for South-East Asia. <https://iris.who.int/handle/10665/205887>

Anexos

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Creencias y prácticas de autocuidado en la experiencia menstrual

Fecha_____ hora_____

Lugar_____

- a. **Objetivo:** Esta investigación busca conocer las creencias y prácticas de autocuidado en personas menstruantes mayores de 18 años, describiendo las ideas que tienen sobre la menstruación, explorando las prácticas de autocuidado que implementan durante su ciclo y comprendiendo los significados que atribuyen a esta experiencia. El propósito es identificar los temas centrales que emergen en sus relatos, relacionados con sus creencias, cuidados y vivencias menstruales.
- b. **Participantes:** se invita a participar a personas mayores de 18 años que menstrúan o han menstruado, incluyendo mujeres cisgénero, hombres trans y personas no binarias, que deseen compartir sus experiencias, creencias y prácticas de autocuidado relacionadas con la menstruación.
- c. **Procedimiento:** se realizarán entrevistas a profundidad (presenciales o virtuales, según acuerdo con la participante) sobre el tema de la investigación, en las que usted podrá expresar libremente sus opiniones y experiencias. Estas entrevistas se harán en una o dos sesiones, de

acuerdo con su disponibilidad, con una duración aproximada de 60 minutos cada una. Las entrevistas serán grabadas en audio con su autorización, para garantizar la fidelidad de la información.

- d. **Riesgos e incomodidades actuales:** es posible que hablar sobre la experiencia menstrual genere incomodidad emocional. En caso de que esto ocurra, podrá interrumpir o suspender la entrevista en cualquier momento, además, en caso de requerir orientación, la investigadora le brindará información para acceder a asistencia médica o psicológica.
- e. **Riesgos e incomodidades imprevisibles:** podrían surgir riesgos no previstos en este momento. Si esto ocurre, la investigadora le informará oportunamente y se tomarán las medidas necesarias para su seguridad y bienestar.
- f. **Beneficios:** la participación en este estudio no implica beneficios económicos directos; sin embargo, como muestra de agradecimiento, cada persona recibirá un kit de autocuidado con elementos básicos para la gestión menstrual. Asimismo, su aporte contribuirá a visibilizar y comprender las experiencias relacionadas con la salud menstrual, generando conocimiento académico que puede favorecer el diseño de estrategias orientadas a promover el bienestar, la autonomía y la equidad menstrual.
- g. **Compromisos del participante:** se le solicita informar a la investigadora sobre cambios en los medios de contacto, dificultades para continuar con las entrevistas o decisión de retirarse del estudio.
- h. **Voluntariedad de la participación:** Su participación es completamente voluntaria. Puede abstenerse de responder cualquier pregunta o retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si decide retirarse, podrá solicitar que su información sea eliminada de las grabaciones y análisis. En ese caso, deberá informar de su retiro a la investigadora, vía correo electrónico o en las entrevistas, para que así ella pueda retirar su información de las grabaciones, transcripciones e interpretaciones.

- i. Finalización de su participación por parte de la investigadora:** la investigadora puede terminar su participación en caso de que considere que se presenta un riesgo para usted directamente relacionado con la investigación y que este no puede mitigarse.

Este estudio tiene fines exclusivamente académicos y profesionales, por lo que los resultados se presentarán en informes, artículos y ponencias garantizando siempre el anonimato de las personas participantes debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del individuo, además del respeto por su derecho a la privacidad. La investigadora se compromete a no informar en sus publicaciones, ninguna información personal como nombre o datos de contacto ni otra información que permitiera su identificación.

La información será tratada con estricta confidencialidad, su identidad no será revelada en ningún caso, salvo autorización expresa, aunque la confidencialidad puede verse limitada por solicitudes de autoridades legales. Usted podrá solicitar información sobre el estudio en cualquier momento antes, durante o después de su participación, comunicándose con la investigadora principal, Natalia Alonso Cañas, al correo: natalia.alonsoc@udea.edu.co, o con el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia: eticasaludpublica@udea.edu.co.

Si luego de leer este documento, usted está de acuerdo en participar en este estudio, deberá informar a la investigadora para proceder con la grabación del consentimiento y dar inicio a la entrevista.

