GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | CONSEJO PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO COPRED | elcaracol

LA VIDA EN ROJO

DIAGNÓSTICO
SOBRE GESTIÓN MENSTRUAL
EN LAS MUJERES Y PERSONAS QUE INTEGRAN
LAS POBLACIONES CALLEJERAS

Marzo, 2021

Esta investigación fue realizada por la **organización civil El Caracol, A. C**. por medio de un contrato de consultoría con el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México con cargo a la partida 3351.

CONSEJO PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PRESIDENCIA

Geraldina González de la Vega H.

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

Berenice Vargas Ibáñez

Adriana García Jimenez

Ninette Ruvalcaba Torrero

Reneé Gabriela Hernández Chavero

COMUNICACIÓN SOCIAL

Marcela Nochebuena Velázquez

Rafael Augusto Morales Pérez

Erika Cosio Triana

Karina Buendía Monroy

Tania Reyes Melchor

Jazmín Morales Castelán

EL CARACOL A. C.

Director General
Luis Enrique Aguilar Hernández

Director de Desarrollo Institucional
Gerardo Rodríguez Rivera

Coordinadora Ejecutiva
Alexia Itzel Moreno Domínguez

Equipo de Investigación

Coordinación y autoría
Myrna Salazar Álvarez

Autoría
Nicole Álvarez Bojorges
Norma Lorena Loeza Cortés

Asistencia de investigación
Gustavo Alonso Barrios De La Cruz
Patricia Itzel Díaz Soto
Iván Garmendia Ortiz
Karen Martínez Castelán
Georgina Moreno Navarro
Elizabeth Valencia González

Agradecemos enormemente a las personas que participaron en el presente estudio. Ante un tema tan íntimo (a la vez que de salud pública), nos brindaron su invaluable tiempo y confianza compartiendo sus experiencias. Esperamos que el presente estudio pueda promover la apertura de múltiples espacios de participación y diálogo para la adecuación/creación de políticas públicas que incidan en la mejora de sus condiciones de vida y, particularmente, en la gestión de su menstruación.

Índice

Introducción

a. Menstruación y derechos humanos 6

b. Apuntes metodológicos 8

1. Salud sexual y reproductiva 14

2. Atención médica 21

3. Gestión menstrual 28

4. Acceso al agua y saneamiento 38

5. Educación 45

6. Sentires sobre la menstruación 52

Conclusiones

a. Panorama en México. Políticas Públicas orientadas a la gestión menstrual 60

b. Semaforización 63

c. Ante el vacío, el papel de las colectivas feministas 64

d. Necesidades, acciones pendientes y recomendaciones 65

Apéndice A. Marco normativo internacional, nacional y local 67

Apéndice B. Programas, acciones y servicios 71

Referencias 73

Introducción

a. Menstruación y derechos humanos

La menstruación es un proceso natural que debe ser indicador de salud para las niñas, jóvenes, mujeres y otras personas menstruantes en edad reproductiva. Sin embargo, su gestión y sano cuidado depende de las condiciones culturales, la pobreza, la desigualdad, la violencia de género y otras prácticas discriminatorias y excluyentes que existen en nuestra sociedad hacia el cuerpo de las mujeres y las personas menstruantes.

Este tratamiento excluyente, ha provocado su omisión en leyes, tratados e instrumentos normativos y orientadores de políticas públicas, como un componente integral del acceso a la salud, el bienestar, del ejercicio de la sexualidad y de las elecciones sobre la maternidad y los proyectos individuales de vida, trabajo y convivencia. Es por ello que hablar de gestión de la menstruación, es un asunto que no puede estar separado de una concepción amplia de los derechos humanos, la dignidad y una vida plena.

En el caso de las mujeres y personas menstruantes en situación de vulnerabilidad, es más que evidente que la gestión menstrual se convierte en una dificultad cotidiana y permanente, que es preciso visibilizar y atender. Si bien la menstruación no es en sí misma una enfermedad, su manejo en condiciones saludables e higiénicas puede prevenir otras complicaciones como infecciones, o el inadecuado manejo de la dismenorrea[1].

La pobreza y la discriminación pueden ser factores que condicionen, limiten u obstaculicen el acceso de niñas, jóvenes y mujeres a los insumos que le permitan gestionar su menstruación de manera saludable y adecuada.

Entre los elementos que compone dicha gestión están:

a) El acceso a material limpio, como toallas sanitarias, tampones y copas menstruales.
b) Disponibilidad de entornos seguros y privados para cambiarse de ropa y de dispositivos de higiene (toallas, tampones, copas u otros).
c) Acceso a educación en salud sexual y reproductiva que incluya el tema de la higiene y gestión menstrual y el manejo de malestares propios del periodo (cólicos, dolores musculares, dolor de cabeza, contracciones repentinas, entre otros).
d) Acceso a información y atención adecuada por trastornos relacionados con la menstruación (UNFPA, 2020).

Estos elementos están relacionados con el acceso a derechos fundamentales, como es el derecho a un nivel adecuado de salud y bienestar, a una vida libre de violencia, derecho a la educación, derecho al trabajo, y derecho a la igualdad y la no discriminación por razón de género.

En el caso de las personas, mujeres, niñas y jóvenes de la población callejera, existen múltiples barreras para acceder a los insumos indispensables para una adecuada gestión menstrual.

[1] "La dismenorrea, también conocida como presencia de cólicos o períodos menstruales dolorosos. Se presenta a menudo en forma de dolor pélvico, abdominal o de espalda. En algunos casos, este dolor puede ser debilitante. Los estudios muestran que la dismenorrea es un problema ginecológico importante entre mujeres de todo el mundo, que contribuye al ausentismo escolar y laboral, al tiempo que disminuye la calidad de vida". (UNFPA, 2020)

Una población que ya es discriminada por su condición de pobreza y por los estigmas y prejuicios acerca de su condición de vida en la calle, vive esta situación como un problema permanente, principalmente debido a las siguientes razones:

a) Tener disponible un entorno seguro y privado para el cambio de ropa, es una condición difícil de obtener cuando se vive en la calle.
b) El costo de dispositivos higiénicos (toallas, tampones, copas menstruales) supone un costo alto para quienes no tienen ingresos fijos y, los que reciben, son muy inferiores al precio de una canasta básica por día.
c) El acceso a atención médica e información adecuada depende del acceso a seguridad social, que no tienen, al carecer de un empleo estable.
d) Las acciones de educación sexual se dirigen principalmente a la población escolarizada, que también impone numerosas barreras de acceso a niñas, mujeres y jóvenes que pertenecen a la población callejera.

Además, el prejuicio y estigma de considerar a la menstruación como "sucia", también alcanza a las mujeres y personas menstruantes de la población callejera, que son frecuentemente discriminadas por este motivo.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés):

> La desigualdad de género, la pobreza extrema, las crisis humanitarias y las tradiciones nocivas pueden tornar la menstruación en una etapa de estigma y privaciones. [...] Una variedad de factores afectan la manera en que son tratadas las mujeres y las niñas durante la menstruación [...] Estas ideas pueden dar lugar a obstáculos a las oportunidades, reforzando así la desigualdad de género. [...] La pobreza y las crisis humanitarias pueden limitar el acceso de mujeres y niñas a suministros para la salud menstrual culturalmente apropiados e instalaciones privadas de lavado seguras. (2020)

Las mujeres integrantes de las poblaciones callejeras no solamente son excluidas del sistema económico -lo que complica su acceso a productos menstruales eficaces y seguros- también lo son de la producción de símbolos, en tanto no son concebidas como interlocutoras válidas, debido a que las iniciativas de salud pública las tutelan y asumen como personas incapaces de decidir, o bien las criminalizan y discriminan (CNDH, 2019).

Es por ello, que la higiene menstrual y su adecuada gestión, se convierte en un tema de acceso derechos, cuyo análisis no debe dejar de lado en el enfoque interseccional, que suponen todas estas carencias en una población que ya atraviesa múltiples formas de discriminación, exclusión y maltrato.

b. Apuntes metodológicos

El objetivo general que orientó el presente estudio fue conocer las prácticas, discursos y representaciones relacionados con la menstruación y el ejercicio de los derechos a la salud sexual, reproductiva y menstrual en las mujeres y personas[2] que integran las poblaciones callejeras, a fin de obtener recomendaciones para el diseño de propuestas de salud pública.

La menstruación, salud reproductiva y sexual son fenómenos colectivos atravesados por discursos, prácticas y representaciones que deben abordarse no solo desde la perspectiva exterior, sino desde las experiencias de las propias mujeres que lo enfrentan. Ellas son quienes han de participar en el desarrollo de propuestas de solución al problema, sin que esto omita la responsabilidad estatal y el papel que desempeñan diversos actores.

Este ejercicio permitió identificar las barreras en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, al agua y el saneamiento, entre otros, que enfrentan las mujeres para gestionar la menstruación, y que en la práctica se traducen en distintas expresiones de discriminación.

Las herramientas que se emplearon por ser consideradas las idóneas para recopilar este tipo de información fueron los grupos focales, así como la aplicación de encuestas y entrevistas semiestructuradas, mismas que permitieron comprender la situación que viven personas que tradicionalmente han sido comprendidas como sujetos de investigación, para comprenderlas como agentes que transforman la realidad, pues no solamente son fuente de información, sino que emplean su conocimiento para la acción.

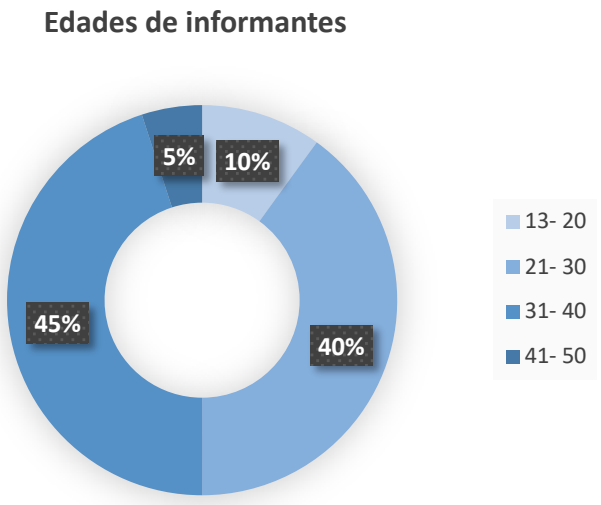
Las etapas del proceso de investigación fueron:

[2] Nos referimos a lo largo del presente estudio no solo a niñas, adolescentes y mujeres sino también a personas menstruantes en tanto 38 entrevistadas se identifican como mujeres, 1 prefirió no decirlo y 1 se considera de ambos sexos.

Encuestas

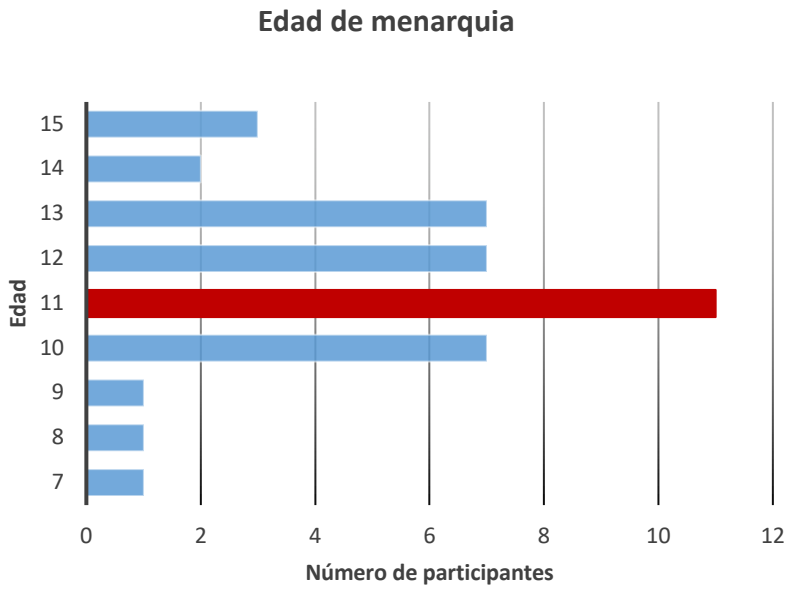
De acuerdo con el último conteo del Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS), ahora Instituto de Atención a Poblaciones Prioritarias (IAPP), en la Ciudad de México habitan 6 754 personas integrantes de las poblaciones callejeras, de las cuales 4 354 habitan en el espacio público mientras que 2 400 son atendidos en los Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS). De este total, el 9.93% son mujeres (IASIS, 2018). Debido a la incertidumbre de una contabilización precisa para los rangos etarios que nos competen así como del estigma que recae sobre el tópico investigado, se optó por recurrir a la técnica de bola de nieve, lo cual implicó encuestar a mujeres con las que se ha establecido previo trabajo educativo de calle para que fueran ellas mismas quienes lograran establecer contacto con otras mujeres que pudieran participar en el estudio. Las alcaldías donde se realizaron las encuestas y donde habitan las mujeres y personas menstruantes que decidieron participar en el estudio fueron Venustiano Carranza, Cuauhtémoc, Álvaro Obregón y Coyoacán.

Debido al contexto de pandemia, algunas encuestas fueron realizadas vía telefónica con las y los informantes que accedieron a participar y contaban con la posibilidad de establecer contacto remoto. Se realizaron **40 entrevistas** a mujeres y personas en edad menstruante y que al momento de la encuesta ya hubieran tenido su primer periodo menstrual. El rango previsto fue de 9 a 50 años, basándonos en información de la Secretaría de Salud (2017a). Las personas menstruantes que participaron, tienen edades que oscilan entre los 14 a los 44 años. Esto además puede permitirnos señalar que las mujeres y personas que habitan en las calles de la Ciudad de México son principalmente (85%) mujeres jóvenes adultas, de entre 21 y 40 años.

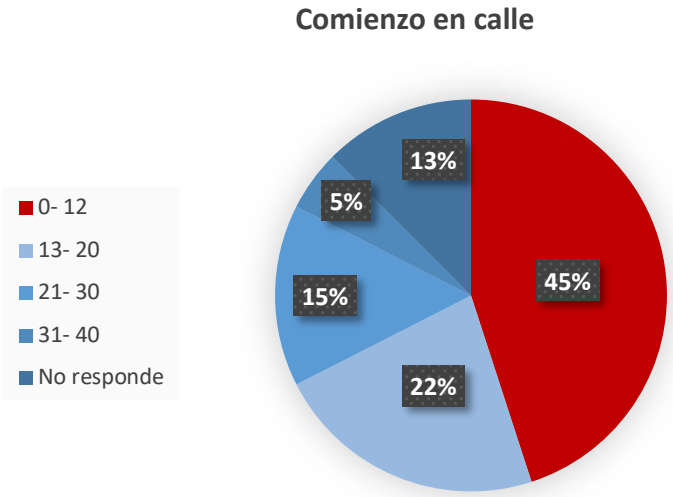


Gráfica 1. *Edades de participantes en el estudio. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

Estas 40 personas se corresponden con el 6% de la población femenina registrada por conteo del IASIS, reportando un inicio promedio de la menstruación a los 11 años. Esta edad promedio coincide con sus primeras experiencias de vida en la calle en tanto el 45% de las personas entrevistadas reportaron comenzar a vivir en calle entre los 0 y los 12 años.



Gráfica 2. *Edad de la primera menstruación. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*



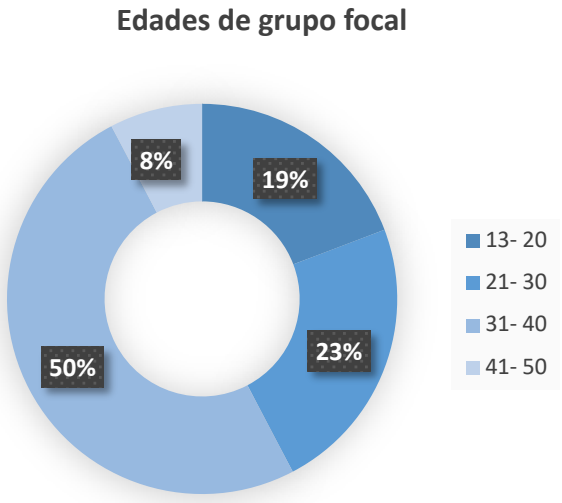
Gráfica 3. *Edad en la que comenzó a vivir en la calle. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

Grupos focales

Los grupos focales presentaron la oportunidad de acceder a información cualitativa importante y posibilitaron que las participantes compartieran percepciones (Krueger y Casey, 2015).

Para la presente investigación se realizaron 6 grupos focales con un total de 26 participantes. Dichos grupos fueron efectuados en la delegación Cuauhtémoc, señalada por el IASIS (2018) como uno los principales puntos de pernocta y socialización. Otro de los espacios para el desarrollo de los grupos focales fue en El Caracol A. C.

Los grupos estuvieron conformados por mujeres de entre 14 y 46 años, que refirieron haber tenido su primera menstruación y tener experiencias menstruantes. Los grupos buscaban integrarse en función de la edad, y obtener las experiencias por rangos etarios, sin embargo, algunos grupos fueron heterogéneos y esto mostró tanto la diversidad de experiencias en un mismo espacio como los puntos en común hallados a partir de la reflexión en torno a la salud menstrual.



Gráfica 4. *Edad de participantes en grupo focal. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

Entrevistas semiestructuradas

En el caso de las mujeres que experimentaban alguna discapacidad y formaban parte del estudio se realizaron 5 entrevistas a profundidad para conocer las barreras en el acceso a agua y saneamiento, así como al ejercicio de sus derechos en torno a la salud menstrual, para lograr su comprensión desde una perspectiva interseccional. Las principales discapacidades con las que se identifican fueron discapacidad física o motora en tanto relatan limitaciones con la movilidad, así como discapacidad en el habla, discapacidad psicosocial y discapacidades múltiples. Sus edades oscilaron entre los 28 y los 46 años.

Caracterización de las mujeres y personas que habitan en calle

Podría considerarse en un primer momento que las personas que habitan las calles son solo aquellas que se identifican con las representaciones sociales del vagabundo, indigente o niño de la calle, sin embargo, el concepto de *poblaciones callejeras,* ha sido un recurso conceptual para acercarse a las realidades múltiples que habitan y las distintas características que poseen[3]:

> Con el término de poblaciones callejeras se refiere la existencia de un grupo de personas que, pudiendo pertenecer a diversos grupos de población, comparten una situación de exclusión económica y social, y experiencias de apropiación de la calle y el espacio público que utilizan como principal área de socialización y obtención de recursos materiales y simbólicos para su existencia. (Citado en CDHDF, 2014)

Las mujeres y personas menstruantes que encontramos a través del presente estudio, presentaron distintas características, la mayoría pasan buena parte del día en calle desempeñando labores manuales y de comercio: limpiaparabrisas, ayudante en puestos ambulantes y fijos, vendedoras de dulces, vagoneras, etc.; reuniendo dinero durante la jornada de trabajo para poder pagar una habitación de hotel o un cuarto de renta. Algunas otras pueden desarrollar sus actividades de subsistencia en el espacio público y también sus actividades de pernocta, otras más aun desarrollando la mayor parte de sus actividades en el espacio público la pernocta es realizada en casa de algún familiar, o en algún albergue y proyecto de vivienda temporal.

La calle es el espacio en el que desarrollan sus actividades de socialización y supervivencia aun cuando su lugar de pernocta sea diverso y dependa del dinero ganado en el día, así como las redes de apoyo con las que se cuente:

Lugar de pernocta	
Calle	**11**
Albergue de gobierno	2
Cuarto de hotel	2
Cuarto de renta	**17**
Casa de familiar	5
Otro	3

Tabla 1. *Lugar de pernocta. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

[3] Vincenzo Castelli, Lorenzo Escalante y Eden Méndez plantean una tipología general de las poblaciones callejeras: a) poblador institucional de la calle, b) poblador ocasional de la calle, c) el clásico (descuidado y con fuerte abandono), d) el desempleado/subempleado, e) sujeto en riesgo de calle y f) migrantes (2018: 35-42). También la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal entendió la conformación de las poblaciones callejeras como heterogénea con base en sus problemáticas diferenciadas por grupo: 1) mujeres, 2) niños, 3) niñas, 4) adolescentes y jóvenes, 5) personas adultas mayores, 6) personas con discapacidad y 7) personas con orientaciones, preferencias sexuales e identidades de género (2014: 41-42). De igual modo, el diagnóstico del IASIS (2018) establece una clasificación en cuanto a la movilidad: transitorios, semi transitorios, clásica, nómada, grupos de encuentro (cerrado y abierto) e inicial. Nosotros observamos el entrecruzamiento de estas propuestas clasificatorias como pertinente para dar cuenta de las particularidades de estas poblaciones.

Consideraciones éticas

Cabe destacar que las personas que compartieron su información fueron invitadas a formar parte del presente estudio sobre la salud menstrual de las mujeres integrantes de las poblaciones callejeras. Toda la información recabada se basa en su aceptación a formar parte de nuestro estudio. Ellas accedieron después de ser informadas sobre qué involucraba este trabajo. Se atendieron sus dudas y se les informó que la participación en el estudio era voluntaria, pudiendo dejar el estudio en cualquier momento que así lo decidieran. Igualmente se explicaron los motivos de la investigación, lo que involucraba su participación, así como los posibles beneficios y riesgos que representa y lo que esperamos que sucediera cuando el estudio terminara.

1. Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva ha sido objeto en los últimos años de debates en materia de salud, población y género, debido a su categoría de derecho humano en sí mismo, y no sólo como un componente del derecho a la salud en su sentido más amplio.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tema puede abordarse diferenciando sus dos componentes. Si bien tanto la salud sexual como la reproductiva se inscriben en el marco amplio de la salud; la salud sexual se entiende como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; y no se define como la mera ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia (2018).

Por su parte, la salud reproductiva, se refiere a los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos cuando así se desee. (OMS, 2020)

Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano.

En ambos casos, estamos hablando de procesos relativos a la salud como un derecho humano, y tanto en el caso de la salud sexual, como de la reproductiva se trata de derechos específicos reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso (ONU, 1994).

Estas discusiones acerca de la naturaleza y alcance del derecho a la salud, y de los diferentes ámbitos de la salud sexual y reproductiva, están muy alejadas de la realidad que viven las mujeres que pertenecen a la población callejera. No sólo en cuanto a la atención médica, sino también en el reconocimiento de la menstruación como un tema de salud, o como un componente del acceso pleno a un derecho humano. Según la OMS y el Programa de Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU Hábitat): “La equidad sanitaria es, ante todo, una cuestión de justicia social, así como un indicador de la capacidad de las ciudades para facilitar a sus residentes las condiciones indispensables para gozar de salud y bienestar, y para ayudarles a lograr el cumplimiento de sus aspiraciones y capacidades.” (2010: 16)

En la información recopilada para esta investigación, hay pocas referencias en los instrumentos cualitativos aplicados a mujeres que son parte de la población callejera, de considerar la menstruación como un derecho o como un tema de salud.

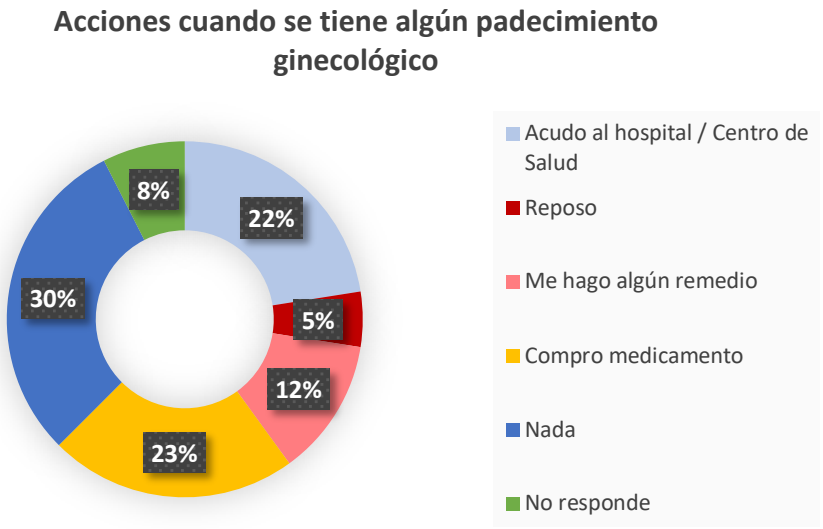
Tampoco hay evidencias de que existen para ellas diferencias entre lo que se entiende por salud en sentido amplio y lo que es la salud sexual diferenciada de la salud reproductiva. Entre los temas de salud que asocian está el embarazo, el consumo de drogas (que influye en la menstruación y el embarazo) y otros:

> Dos meses no me bajó, pero yo estaba embarazada, mi hijo el más grande tenía 7 meses y a los 5 meses, te digo que así me pasó, me dejó de bajar otra vez y yo tenía 5 meses, y yo digo ha de ser por la droga, pero no, ya estaba embarazada y me tuvieron que hacer un legrado de dos meses y medio, pero ahí sí fue porque estaba ya embarazada otra vez pero igual porque me drogaba y todo eso, ¿no?

Asociado específicamente a la sexualidad, está el considerar a la menstruación como un indicativo de que hay embarazo, lo que puede influir también al decidir mantener o no prácticas sexuales en determinados períodos o bien, no tenerlas por incomodidad, ya sea propia o de la pareja.

> Y cuando me dice: "No, pues ¿sabe qué? Que sí está embarazada", pero ¿cómo es posible, si me está bajando? - "Es que hay casos de mujeres que les está bajando y están embarazadas". Ahorita falta ver, ahorita si no me ha bajado para nada, para ya quitarme de la duda.
>
> Porque me imagino así, todo sangrado, no, no, no, en vez de algo bonito voy a sentir algo medio… o sea, no sientes lo mismo de hacerlo normal de que lo hagas así, porque si luego lo haces normal, cuando el hombre, yo siento algo raro cuando estás reglando, no se me hace así.
>
> Pues ya cuando lo haces normal, haces de todo, de todo [risas].

Por otra parte, sí hubo testimonios acerca de malestares durante la menstruación, aunque en muy pocos casos se afirma que es posible requerir atención médica por esta causa. De las 40 personas entrevistadas, 11 negaron tener padecimiento ginecológico alguno (27.5%), otras 20 mencionaron desconocerlo (50%) y 2 personas no respondieron (5%). Mientras que el 17.5% manifestó padecer amenorrea, miomas, ovario poliquístico y dismenorrea.



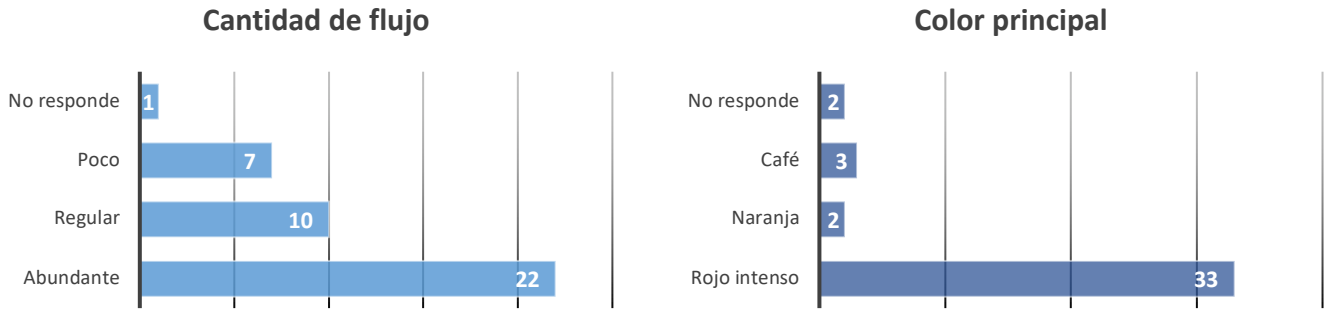
Gráfica 5. *Qué se hace cuando se tiene algún malestar o padecimiento ginecológico. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

A pesar de describir malestares en distintos grados de intensidad, como dolor o flujo abundante[4] (incluso coloración anormal del flujo menstrual; ver *Gráfica 6. Color y cantidad de flujo*), generalmente no refieren que puede deberse a un problema de salud o que hayan buscado atención médica, salvo en esporádicas ocasiones, principalmente no se hace nada ante los malestares o bien se practica la automedicación, podemos colegir que esto se debe a que no existen parámetros con base en educación en salud menstrual que permitan ubicar el padecimiento y qué hacer en dichos casos:

> Para mí es un martirio, porque haz de cuenta, yo antes de que empiece a menstruar, empiezo con muchos cólicos, empiezo con mucho dolor abdominal incluso se me duerme esta parte del vientre hasta las piernas cuando empiezo a menstruar y mi sangrado al principio es poco, pero cuando termino es bastante y me dura 6 días y entonces para mí sí es un martirio.

> Pues a mí me preocupa, porque luego hay meses que me baja bien, pero hay veces que me pongo pañal. Porque me baja como hemorragia. 1 o 2 días y ya al tercer día se me pasa. Ahí les pregunto cuando andamos trabajando: ¿ya me manché?

> Sí, fui a checarme y me dijeron que era normal porque como me puse en un momento el implante, dijeron que era normal que no me hubiera bajado, pero ya es mucho, dije, un año con dos meses, pues ya fue mucho: "No es que te va a empezar a bajar poco a poquito, no te estreses mucho"



Gráfica 6. *Color y cantidad de flujo. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

En el tipo de respuestas donde se señalan los malestares, de algún modo afirman que el tema de la menstruación para las mujeres de la población callejera y personas menstruantes entrevistadas es considerado como "normal" y que las molestias que de ello derivan no son parte de un problema médico, sino de la misma condición biológica.

[4] De acuerdo con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia: "Aunque el SMA [sangrado menstrual abundante] no se asocia con un aumento de la mortalidad, es considerado un problema sociosanitario que genera importantes costes sociales y personales. Además de la edad, con mayor presencia en los extremos de la época reproductiva como adolescencia y perimenopausia, se han asociado algunos factores como bajo nivel socioeconómico, obesidad y alta paridad. [...] Las mujeres con SMA tienen mayor ansiedad ante la posibilidad de accidentes por manchado de la ropa, elección de vestimenta, protectores en la cama y mobiliario y necesidad de previsión de material higiénico. Todo ello puede implicar una limitación social y personal durante la menstruación. Se ha comprobado que las mujeres con SMA tienen mayor tasa de absentismo y pérdida de sus trabajos que aquellas con patrón menstrual normal y peores resultados académicos." (2013: 536)

> Pero eso es normal, ¿no? Porque es cuando la cadera, se te empieza a abrir la cadera, eso yo sí tengo entendido que es algo normal, yo no te digo que no he sentido dolor ni nada, porque de repente sí, pero cuando te duele la cadera es porque se empieza a abrir

Ninguna de las personas entrevistadas, encuestadas o participante de los grupos focales hace alguna mención de considerar claramente a la menstruación como un padecimiento, aunque saben que no es igual en todas las mujeres, y alguna vez han consultado con un médico/a sobre el asunto, para ellas todo eso forma parte de la supuesta "normalidad".

Sin embargo, sí reconocen la higiene como motivo principal para gestionar adecuadamente la menstruación, elemento que asocian con otros problemas de salud, como infecciones.

> Luego, las chavas de la calle, como no se cambian seguido la toalla, a mí me llegó a pasar, que no me cambié una vez la toalla y me dio una infección. Yo ya estaba bien espantada, le dije a mi marido: "¡Ay, tu puta madre, me pegaste una infección!", pero no. Me explicó la doctora que fue por no cambiarme mi toalla de mi menstruación.

Por otra parte, por lo que toca a la salud sexual, las referencias esta relacionadas con la decisión – a veces propia, a veces de la pareja- de tener relaciones sexuales durante el periodo.

Existen muchas referencias a "sentirse sucias" a "ser desagradable" que podrían considerarse como un obstáculo para el disfrute de la sexualidad:

> Yo me espero hasta que termine, no me gusta, se me hace antihigiénico.

En algunos casos se habla de la salud propia o de la pareja como una razón para decidir no tener relaciones sexuales durante la menstruación:

> Hay unos [doctores] que dicen que no, porque el hombre, como uno menstrua y se mete así, se tapan los hombres, yo por eso cuando estoy así, no, hasta que se me acabe y ya.

> Dicen que les da mal de orina a los hombres, que no pueden hacer de la pipí.

Sin embargo, aun habiendo consultado a un médico/a, el tema de la menstruación no es visto como un ejercicio de derecho que las empodere.

La gestión de la menstruación tampoco forma parte de las cosas que se puedan obtener mediante las instituciones médicas o de salud.

> ¡Ay, si no te dan condones [en el centro de salud], menos te van a dar toallas!

> Exacto, luego no te dan ni consulta, menos te van a dar toallas.

En general, la gestión de la menstruación se mira como una complicación más de ser mujer o persona menstruante y vivir en la calle. Se asume como parte de las cosas a resolver, como buscar comida, ropa o refugio.

La menstruación no tiene, para la mayoría de ellas una relación directa con el ejercicio de la sexualidad, más que como factor para decidir tener relaciones sexuales o no, y como indicativo de embarazo. Las barreras en el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva y anticonceptivos, inciden así en las prácticas sexuales de riesgo (ver *Gráfica 7. Frecuencia en el uso de anticonceptivos*). Del total de personas encuestadas, solamente el 50% emplea condones masculinos obtenidos gratuitamente en centros de salud, Clínica Condesa, otras organizaciones o los compra. Aunque la mayoría no tiene claras las consecuencias de no usar anticonceptivos:

Consecuencia	Menciones
Ninguna situación	21
Embarazo no planeado	17
Tener una ITS	3
No responde	1

Tabla 2. *Consecuencias de no usar anticonceptivos. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

Gráfica 7. *Frecuencia en el uso de anticonceptivos. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

De acuerdo con el Informe Especial "Situación de los derechos humanos de las poblaciones callejeras en el Distrito Federal 2012-2013", los testimonios en torno a las violaciones a sus derechos destacaron que el 20% son referentes a las afectaciones a los derechos sexuales y reproductivos/violencia contra la mujer:

> De manera particular, en el caso de las mujeres que forman parte de las poblaciones callejeras estas afectaciones se manifiestan principalmente en el contexto de malas prácticas para el control de la natalidad, la negativa u obstaculización en el acceso a servicios de salud materna y reproductiva, y la falta de acceso a la información en materia sexual y reproductiva. (CDHDF, 2014: 162)

Las mujeres y personas menstruantes que participaron en el presente estudio refieren en su mayoría no haber recibido atención médica enfocada en la revisión ginecológica:

	Revisión ginecológica	Detección cáncer de mama[5]	Papanicolau	Método anticonceptivo
Últimos 11 meses	8	5	5	8
1 a 3 años	13	2	11	5
Más de 3 años	7	0	5	9
Nunca	**11**	**26**	**15**	**12**
No recuerda/ No responde	1	1	4	6

Tabla 3. *Frecuencia de atención en medicina preventiva para la mujer. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

Las personas que habitan las calles experimentan un conjunto de problemáticas que impiden alcanzar el más alto nivel posible de salud, lo que las sume en una espiral descendente de padecimientos que limitan sus oportunidades de desarrollo, en tanto tienen que destinar mayor cantidad de recursos para obtener atención médica.

> Sobrevivir en las calles del Distrito Federal [actualmente Ciudad de México], al igual que en otras ciudades, tiene para las poblaciones callejeras innumerables afectaciones en su salud, integridad y vida derivadas de limitaciones para llevar una dieta saludable, conseguir espacios de aseo personal, descansar convenientemente y en lugares dignos, y guarecerse ante la exposición a riesgos ambientales. Particularmente, algunos estudios revelan que además de los efectos negativos que emocionalmente sufren estas personas por sobrevivir en condiciones en extremo adversas, corren un alto riesgo de padecer problemas de salud. (CDHDF, 2014: 152)

[5] Considerando solamente a las personas participantes del presente estudio que contaban con 25 años o más, edad sugerida para la detección oportuna del cáncer de mama elaborada por la Secretaría de Salud (2017b).

Recomendaciones

El trabajo con poblaciones callejeras, ya sea por parte de las instituciones, organizaciones y colectivos, debe partir del reconocimiento de la salud sexual y reproductiva como un derecho e incluir a la menstruación como componente de una visión integral de la salud y el bienestar.

En el mismo ámbito, es importante resaltar que los derechos sexuales y reproductivos, se ven afectados por diversas formas de discriminación que experimentan las mujeres y personas menstruantes que forman parte de las poblaciones callejeras. Es importante incorporar una mirada integral acerca del acceso a derechos, que incluya los procesos de gestión menstrual con enfoque de género y derechos humanos. También es imprescindible la eliminación de todas las políticas y prácticas discriminatorias y las desigualdades en materia de género y salud.

Asimismo, esta perspectiva integral debe considerar que:

> El derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano. (CDESC, 2000: 2)

Se recomienda que se garantice a todas las personas acceso a información sexual y reproductiva, apoyo en la gestión menstrual y servicios de anticoncepción amplios en condiciones de igualdad y sin sufrir discriminación, condicionamiento o violencia, reconociendo, por tanto, los principios de interdependencia, indivisibilidad, universalidad y progresividad de los derechos humanos.

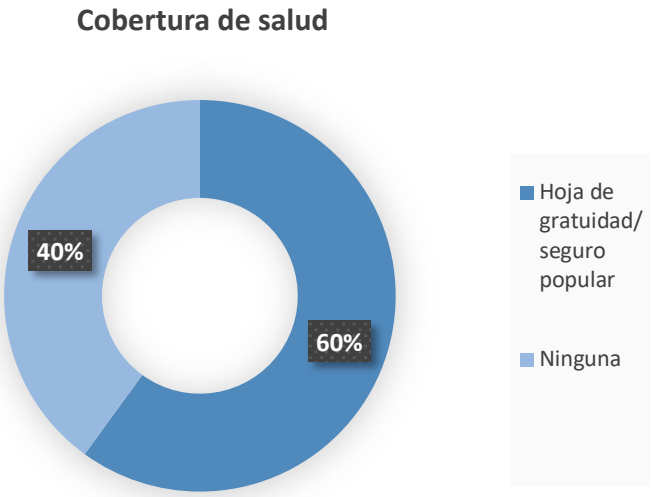
También se recomienda que los programas establecidos cuenten con el respaldo de leyes y políticas adecuadas en las que se incluya a la gestión menstrual como parte del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, como obligación de cumplimiento.

Debe además prestarse especial atención al acceso de insumos e información para la gestión menstrual de los grupos de población desfavorecidos y marginados a esos servicios como son las personas que pertenecen a la población callejera.

2. Atención médica

La relación más directa que para las mujeres y personas menstruantes que participaron en este estudio, existe entre la menstruación y la salud sexual y reproductiva, es cuando funciona como indicativo de que hay embarazo.

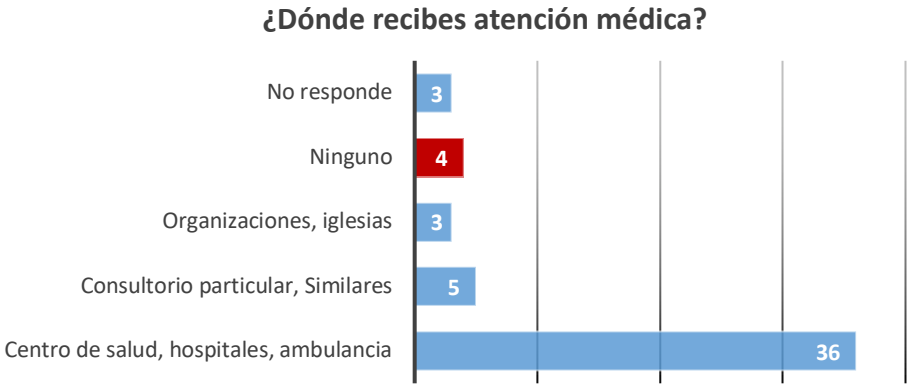
La atención al embarazo, parto y puerperio, son quizás de los pocos eventos en los que reciben atención médica y tienen acceso a información ginecológica. Las personas encuestadas para este estudio refieren que la atención médica a la que tienen acceso principalmente, era a través del Seguro Popular (hoja de gratuidad), a pesar de que, en el momento de la encuesta, estaba en proceso de transición a convertirse en el Instituto de Salud y el Bienestar (INSABI)[6].



Gráfica 8. *Cobertura Sanitaria en población callejera. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

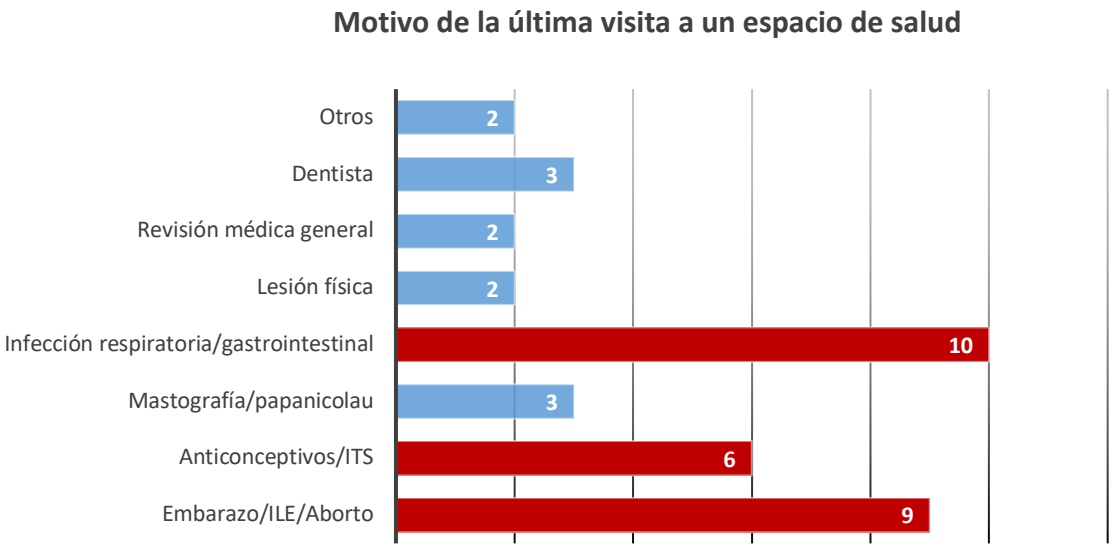
El alto porcentaje de las respuestas que afirman no tener acceso a ninguna protección de salud, se complementa con las respuestas de los lugares a los que acuden cuando requieren atención médica. La categoría "Consultorio particular" incluye menciones a consultorios de farmacias (Dr. Simi), dispensarios de las iglesias y organizaciones de asistencia donde se cobran cuotas. Sin embargo, la mayoría asiste a un centro de salud pública a recibir atención médica.

[6] El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) entró en operaciones el 1º de enero de 2020. El INSABI sustituye al Seguro Popular en la atención a población abierta. El acceso a los servicios podía ser gratuito, dependiendo de un estudio socioeconómico.



Gráfica 9. *Menciones de espacios para recibir atención médica. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

Las principales razones que refieren para buscar servicio médico son enfermedades respiratorias, gastrointestinales, ITS, control de anticonceptivos, embarazo y parto. Todavía más alarmante resulta el 8% de las encuestadas pues refieren no haber recibido atención médica alguna.



Gráfica 10. *Menciones sobre el motivo de la última visita a un espacio de salud. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

En este tenor, no hay referencias a considerar el seguimiento ginecológico de manera constante, la mayoría de las visitas tienen que ver con alguna de las causas mencionadas y de manera esporádica.

> [Pregunté] acá en el Centro de Salud donde llevo a mi pequeño a que lo chequen cada mes, pero dijeron: "Es normal, todavía no te va a bajar ya luego te va a estar empezando poco a poquito, no te sorprendas si tarda en bajarte, porque por lo mismo de que como dejaste que te reglara y te embarazaste...", así de plano.

No en todos los casos, se brinda información adecuada o suficiente acerca de temas ginecológicos que directamente estén relacionados con la menstruación. En algunos testimonios se refiere información insuficiente al respecto, o que no se comprendió bien:

> Yo había platicado con un doctor sobre eso: "si te tarda o es muy irregular es porque tienes algún quiste o miomas o podría ser cáncer en la matriz", allí si necesitaría revisarse.

Otra de las referencias frecuentes acerca de la atención que reciben es la violencia obstétrica y mala atención durante el parto, además de que después, se les coloca algún método anticonceptivo como el dispositivo intrauterino (DIU), el implante hormonal subdérmico o la ligadura de trompas, sin consentimiento informado[7].

> No, mi hermano me llevó al Gregorio Salas, me pasan a urgencias me hacen el tacto y que no me atienden porque no había ginecólogo, ay no, luego salimos del hospital y empieza el aguacerazo, vieras, bien mojados, daba dos pasitos y me paraba, dos pasitos, las contracciones, ya llegué y me dice mi hermano: "¿Dónde te llevo?", le digo: pues llévame allá, a la Viga, ya me alivié en urgencias de mi hijo más grande, en urgencias, de los dos grandes me he aliviado en urgencias.

> Cuando me alivié de mi último hijo, pero no me alivié así como así, o sea me vino un legrado, se me vino mi hijo, y yo tome esa opción, porque me dijeron "es que mira ahorita ya no puedes, vete en qué situación estás", y ellos me comentaron de ese tipo de dispositivo, o sea las ligaduras, pero le digo "cuánto tiempo me tarda", dice que si es posible queda ya para toda la vida pero que sí había posibilidad de que me las quitaran, pero le dije "no pues ya pónmelas", o sea le dije "¿pero no te cortan?", dice "no, nada más te ligan", decidí ligarme, a causa de que falleció mi bebé, pero que te crees, que desde ese momento mi menstruación fue muchos más abundante que anteriormente, antes de que me pusieran las ligas.

> Me quería operar para no tener bebé porque se me murió mi bebé adentro, si ya me faltaban dos semanas para aliviarme seme murió adentro, duró dos días muerto, adentro de mi vientre, y estuve mal en el hospital por lo mismo, porque ya estaba en descomposición, me hicieron lavado y todo, mi bebé ya pesaba tres kilos y doscientos y medía 52 cm, entonces yo pensé que el sangrado era de eso, de lo de la bebé y si me espanté porque pensé a lo mejor algo me quedó adentro porque mi regla es de un día y me duró 20 días y me volvió a bajar, o sea estaba mal, decía "algo me quedó mal adentro", no sé, y fui y me dijeron que es por el implante que tengo.

El 85% de las personas encuestadas mencionan que experimentaron colocación de DIU, colocación de implante, ILE y ligadura de trompas, es decir, 34 mujeres y personas menstruantes. Empero, solamente 27 de ellas refirieron que fue su propia decisión y habían sido informadas; mientras que 7 personas (18%) no fueron debidamente informadas ni les fue solicitado su consentimiento.

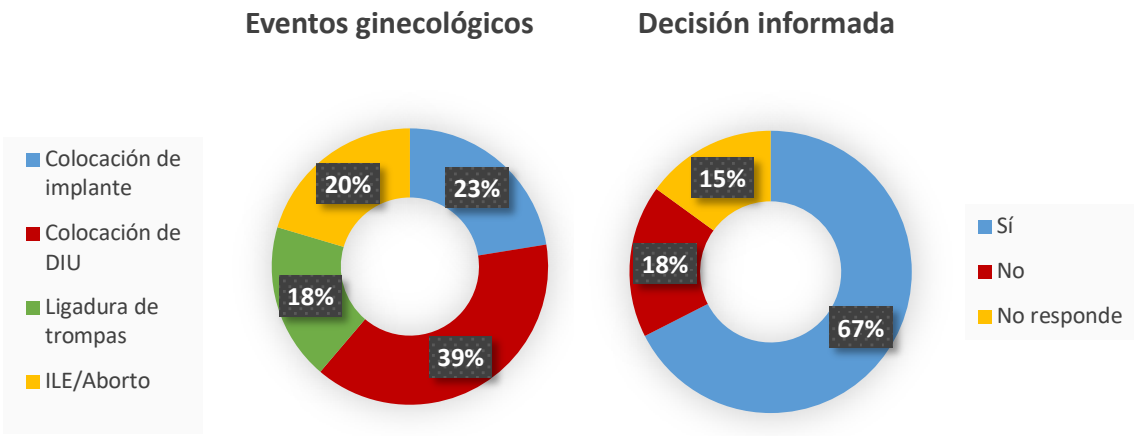
Esta violencia, es un obstáculo para el logro de la igualdad y equidad, en tanto limita su autonomía, desarrollo y nulifica derechos fundamentales[8]. Según la investigación desarrollada por Nisaly Brito en el Hospital Materno Infantil Inguarán:

---

[7] Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. No necesariamente se trata de un documento firmado de acuerdo con la Comisión Nacional de Bioética. (CONBIOÉTICA, 2015).

[8] Al respecto se pueden consultar las recomendaciones emitidas por la CDHDF "Atención a la salud y protección a la vida materno infantil" (Recomendación 15/2013) y por la CNDH "Sobre la violencia obstétrica en el Sistema nacional de salud" (Recomendación 31/2017) donde se sostiene que: «La violencia obstétrica tiene uno de sus orígenes en las relaciones asimétricas de poder donde convergen el género, las jerarquías, la "lucha por la posesión del conocimiento legitimado", la influencia del sexismo y el androcentrismo en el campo de la medicina, la preeminencia del parto medicalizado sobre el natural y el ejercicio de prácticas patriarcales y autoritarias sobre las decisiones y el cuerpo de la mujer. [...] En ocasiones,

> El personal de salud [...] entiende que las mujeres callejeras son "irresponsables", "criminales", "promiscuas", "drogadictas", "peligrosas" y "enfermas", por lo que "no deben tener hijos ni deben ser apoyadas por el Estado". De igual manera sostienen que son mujeres "malas" y "perversas", que necesitan "pagar" por el error de ser madres, vivir en las calles y consumir sustancias psicoactivas. [...] A partir de esta negación de la maternidad hacia las mujeres callejeras, los médicos, médicas y enfermeras optan por métodos permanentes de anticoncepción, por lo que les retiran la matriz o les ligan las trompas de Falopio sin su consentimiento, a la vez que utilizan el sufrimiento durante el parto (violencia obstétrica) como alternativa de castigo. (2015: 53-54)



Gráfica 11. *Eventos ginecológicos y consentimiento informado. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

Los motivos ofrecidos por el personal de salud, así como la ausencia de explicación alguna, para realizar estos procedimientos sin requerir del consentimiento informado de las pacientes, muestran los prejuicios anidados tanto en la práctica médica como en las opiniones familiares:

> Que si quería tener al bebé, entonces para qué quiero traerlo al mundo.
>
> No me dieron ninguna razón.
>
> Mi mamá decidió por mí, tenía 21 años y me dijo que era muy difícil mantener más hijos.
>
> Para que no tuviera más hijos.

Sin embargo, a pesar de ser el servicio médico al que más acuden, la mayoría de las mujeres que aportaron testimonios sobre casos de violencia obstétrica y discriminación, indican a los centros de salud y hospitales como los lugares donde sucedieron estos actos violatorios de sus derechos. Hay narraciones acerca de maltrato y señalamientos en torno a que sus padecimientos son resultado de la mala alimentación o el consumo drogas. No provienen -en muchos casos- de un diagnóstico clínico, sino de la percepción del personal de salud.

---

las prácticas que constituyen violencia obstétrica son una "forma de poder disciplinario específica, ligada a la estructura social de género propia del sistema patriarcal del cual emerge esta forma de violencia como mecanismo de disciplinamiento, control y producción de subjetividad".» (CNDH, 2017: 5)

> Que le digo: "¿Oiga qué cree? Que luego me baja como hemorragia". - "Pues es que no te alimentas bien. ¿Cómo quieres que te baje normal si no te alimentas bien? Es que ustedes tienen la culpa". Y te dan ganas, bueno, al momento le quieres mentar la madre al pinche doctor, y de hecho se las mientas ¿no?
>
> O ya sé por qué, por lo mismo, dicen que qué... dicen que a causa de la alimentación, por toda la menstruación y eso, se daña, más a parte que el activo y que la piedrita, que la mota, que el alcohol, pues todo te daña.

Acorde con la Comisión Nacional de Derechos Humanos:

> El *control institucional* de la sexualidad femenina continúa siendo una de las causas fundamentales de numerosas prácticas de violencia ejercidas en contra de la mujer que afectan sus derechos sexuales y reproductivos, por ejemplo, cuando *de jure* o *de facto* se autoriza la práctica de esterilizaciones y abortos forzados, o cuando la legislación civil relativa a un supuesto bienestar de la o el niño reprime el derecho a ejercer la maternidad después del parto con motivo del uso de drogas. (2014: 163)

Además, se encuentra otra mención constante es la discriminación hacia la población callejera[9] cuando llaman a una ambulancia o acuden a algún espacio de salud público:

> [Tuve] dolores en el costado izquierdo, al nacer el bebé empezaron los dolores y llamaron ambulancia, no me llevaron al hospital por el costo y la pandemia, tampoco me dieron medicamento por estar lactando. Me mandaron estudios, pero no los he hecho por el dinero. No tengo tratamiento actualmente, tomo té de canela para los dolores.
>
> Porque en el centro de salud, ya sabes, hay mucha discriminación.
>
> Que hubiera más atención para la gente de calle, atención médica, pero sin discriminar, porque luego a pesar de que es su trabajo, discriminan mucho.
>
> Es que sí, muchas de las veces, aquí en México, a veces los doctores mismos violan tus derechos, ¿sabe por qué?, porque na'más, porque uno está en situación de calle.

Los principales motivos que les fueron dados para justificar no brindarles atención médica fueron: su apariencia, no contar con dinero para pagar la consulta, no contar con documentos de identidad[10], aparentemente no había médicos que pudieran atenderle o debido a la pandemia[11]. Las personas del estudio refieren que los agentes de la discriminación fueron: la policía del establecimiento, paramédicos/as, trabajadores/as sociales, enfermeros/as y doctores/as. La negación del acceso a la salud no puede continuar repitiéndose, máxime cuando el artículo 11 de la Constitución Política de la Ciudad de México se indica:

[9] Dicha discriminación sistemática ha sido también documentada por la CNDH (2019) en cinco ciudades del país, COPRED (2019) y las diversas recomendaciones emitidas por la CDHDF como la 2/2012; 8/2015; 14/2018. Lo que muestra el apremio en erradicarla.

[10] En *Poblaciones Callejeras en la Ciudad de México. Ciudadanía y derecho a la identidad legal* (Martínez, 2019), se muestran exhaustivamente los desafíos que enfrentan las poblaciones callejeras en el ejercicio y garantía de su identidad legal, incluyendo propuestas y recomendaciones para contribuir en el diseño de políticas públicas que atiendan el derecho a la identidad legal como garantía que permite el ejercicio de la ciudadanía y el acceso a otros derechos sociales, económicos y políticos.

[11] Particularmente frente a la pandemia por COVID-19 las poblaciones callejeras vieron recrudecidas diversas formas de discriminación, desde no recibir atención médica hasta desalojos violentos, incluyendo desechar sus pertenencias o serles arrojado cloro. (COPRED, 2020; El Caracol, 2021)

> La Ciudad de México garantizará la atención prioritaria para el pleno ejercicio de los derechos de las personas que debido a la desigualdad estructural enfrentan discriminación, exclusión, maltrato, abuso, violencia y mayores obstáculos para el pleno ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales [...] Esta Constitución protege a las personas que habitan y sobreviven en las calles. Las autoridades adoptarán medidas para garantizar todos sus derechos, impidiéndose acciones de reclusión, desplazamiento forzado, tratamiento de rehabilitación, internamiento en instituciones o cualquier otra, sin su autorización. Se implementarán medidas destinadas a superar su situación de calle. (GOCDMX, 2020)

El acceso a servicios médicos de calidad y atención con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género parece fuera del alcance de las personas que pertenecen a la población callejera.

Si bien existe un mecanismo que contempla a la población sin seguridad social y en situación de vulnerabilidad tanto a nivel local como nacional, los testimonios nos hablan de una atención deficiente, excluyente y en muchos casos discriminatoria.

Los testimonios tienen relación con lo informado por la Comisión de Derechos Humanos, en donde la Secretaría de Salud de la CDMX, el derecho a la salud representa el segundo derecho más violentado en la Ciudad de México. De entre 716 expedientes de queja abiertos en 2019, 221 (el 18. 6 %) son relativos a presuntas violaciones del derecho a la salud. De igual modo, la autoridad más señalada como responsable de presuntas violaciones a los derechos humanos, con 172 menciones de un total de 832 (20.7%). (CDHCM, 2020)

Por su parte, el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED) detalla en su informe 2019, que se proporcionaron 30 atenciones a poblaciones callejeras por discriminación. En lo referente a las autoridades señaladas como responsables, en dos ocasiones se identifica a la Secretaría de Salud de la CDMX. (COPRED, 2019)

En lo que toca a la atención médica a poblaciones vulnerables y sin seguridad social, la Ciudad de México ha instrumentado el programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos, que contempla la cobertura a personas sin seguridad social y que incluye acciones de salud sexual y reproductiva. (GobCDMX, 2020)

Sin embargo, los testimonios refieren la necesidad - y exigencia- de que la atención médica que se brinda a las mujeres de población callejera elimine todas las prácticas de exclusión y discriminación.

> Otro factor estructural que opera como barrera para el ejercicio de los derechos de las mujeres que forman parte de las poblaciones callejeras son los estereotipos de género persistentes en el sector salud que entran en contradicción con el contexto de la calle y materializan la exclusión en atención de mala calidad y tratos contrarios a la dignidad de las mujeres". (CDHDF, 2014: 163)

También llama la atención la ausencia de un componente sanitario que contemple acciones de gestión menstrual para las poblaciones identificadas como de alta y muy alta vulnerabilidad.

Recomendaciones

Una política o modelo de atención pública con enfoque de derechos humanos, género y no discriminación, no sólo debe asegurar acceso y cobertura sino también debe cumplir con los estándares de calidad, aceptabilidad, universalidad y no discriminación.

La salud, en tanto derechos humano, se define como parte de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), y por tanto, es concebido como el derecho al disfrute más alto de bienestar físico, mental y social, lo que implica reconocerlo como un bien público y obliga a los estados a instrumentar todas las medidas necesarias para garantizar los más altos estándares de calidad, especificados por los instrumentos correspondientes.

Los mecanismos de atención sanitaria por parte del Estado, no se remiten solamente a establecimientos e insumos que prestan un servicio, esas son solamente las herramientas que posibilitan el acceso a un derecho, en este caso el de la salud.

Es necesario integrar de manera amplia las necesidades de salud y educación sexual, entre las que se incluyen los procesos de gestión menstrual e información en salud sexual y reproductiva. Es imperativo, eliminar las prácticas de violencia obstétrica y esterilización forzada y cualquier otra práctica que no considere el previo consentimiento informado.

> A través del término violencia obstétrica, es posible construir un marco teórico y conceptual referente para el personal médico en el desempeño de su servicio, una guía para las autoridades al momento de adoptar políticas públicas, y una herramienta útil para las mujeres, víctimas y organizaciones de la sociedad (CNDH, 2017: 4)

Por tanto, se recomienda llevar a cabo una evaluación y supervisión de todos los programas para garantizar la prestación de servicios con estándares de máxima calidad y respeto de los derechos humanos.

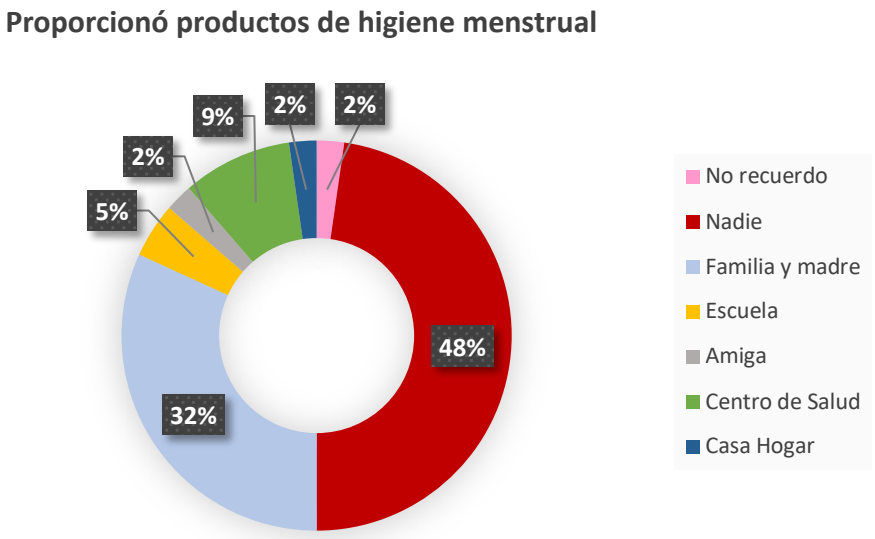
También desarrollar procesos continuos de sensibilización y capacitación al personal de salud; y garantizar a todas las personas la oportunidad de adoptar decisiones informadas para utilizar métodos anticonceptivos modernos (anticonceptivos de emergencia, de acción breve, de acción prolongada o permanentes) sin ser objeto de discriminación alguna y siéndoles reconocida su autonomía.

> Frente a la situación particular de las poblaciones callejeras en el Distrito Federal [ahora Ciudad de México], el principio de no discriminación en relación con el componente de accesibilidad del derecho a la salud impone obligaciones con efecto inmediato que se traducen en mandatos para garantizar el acceso de todas las personas, en igualdad de condiciones, al sistema de salud y a aquellos servicios necesarios –asistenciales, preventivos y de urgencia – para atender las enfermedades y condiciones que comprometen la dignidad de las personas que viven y sobreviven en la calle. (CDHDF, 2014: 156)

3. Gestión menstrual

La gestión menstrual es entendida como el manejo de los productos de sanitarios para la menstruación así como las prácticas[12] asociadas a ello. Preferimos el empleo del concepto **gestión** en lugar de higiene en tanto esta última contiene connotaciones sociales sobre lo impuro - la limpieza y buscamos no reforzar la percepción sobre la menstruación como una cuestión de suciedad sino abordarla desde un paradigma de derechos humanos.

Ahora bien, la mayor parte de las mujeres y personas menstruantes refieren que quienes les proporcionaron principalmente productos de gestión menstrual fue su familia, algunos casos destacaron que específicamente fue la madre quien acercó estos productos, sin embargo el 48% mostró que no hubo nadie que proporcionara estos suministros, lo cual tornó en una experiencia desagradable los primeros periodos.



Gráfica 12. *De quién recibió productos de higiene menstrual. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

En cuanto a la relación entre ingreso diario y gasto en productos de gestión menstrual, se obtuvieron los siguientes resultados. El **35% de las entrevistadas refieren en promedio menstruar durante 5 días** y el costo promedio de las toallas que llegan a emplear es de 5 pesos por unidad (utilizando 4 por día), esto nos arroja un gasto de 20 pesos por día, lo cual representaría el **13% del ingreso diario promedio** de las participantes durante una sexta parte del mes y les coloca en una situación de vulnerabilidad respecto no solo a sus pares no menstruantes, sino también en una desventaja mayor con el resto de la población capitalina.

[12] Desde una propuesta interpretativa del sentido práctico en Pierre Bourdieu (2009), podemos comprender que las prácticas sociales se explican como la relación entre el campo (lo social hecho cosa) y el habitus (lo social inscrito en el cuerpo, es decir, incorporado). Para poder realizar un análisis de la práctica como pretendemos ha sido preciso vincular elementos económicos y culturales.

Además, debemos de considerar que el 20% de estas mujeres gana menos de 50 pesos diarios, lo que representaría un **gasto del 40% de su ingreso total para productos de gestión menstrual**. Todavía más preocupante resulta el 13% que no reporta ningún tipo de ingreso, de allí que comprendamos que si bien es cierto que existe el empleo de toallas sanitarias ello depende del ingreso disponible, lo que implica emplear en ocasiones menos cantidad de toallas o bien, la imposibilidad de su uso y su sustitución por trapos, papel higiénico, o ningún objeto sanitario. Aunque el promedio que señalamos es de 5 días de duración del periodo menstrual hubo personas que reportaron tener una duración mayor, incluso un sangrado continuo[13] (ver la *Grafica 8. Frecuencia del periodo menstrual y duración*). También algunas mujeres reportaron gastar hasta 350 pesos semanales en productos de gestión menstrual.

Ingreso promedio	Ingreso más bajo
• 157.5 pesos diarios • Gasto del 13% para productos de gestión menstrual	• Menos de 50 pesos diarios • Gasto del 40% para productos de gestión menstrual

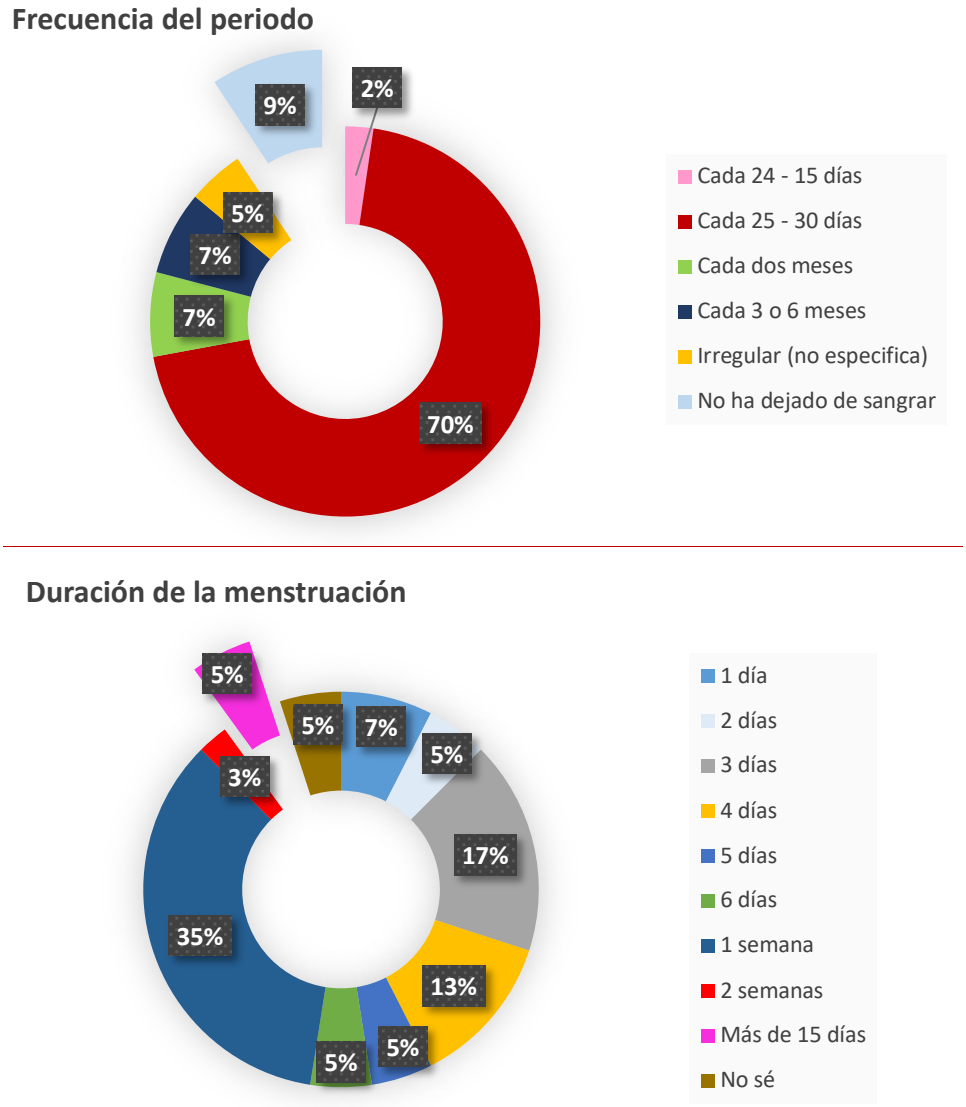
Tabla 4. *Relación ingreso diario - costo de productos. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

De este modo, notamos que se vuelve más cara la vida para una persona menstruante pues aun cuando señalamos que el ingreso promedio es de 157 pesos solo el 35% de las personas entrevistadas tienen un ingreso igual o apenas superior a dicho monto, teniendo que administrar sus recursos ponderando su sustento diario y el de su familia por encima de su salud menstrual.

> Ahora con la pandemia, no manches, bien difícil: 20, 30 pesos se estaban llevando. Te lo juro, ni para comer. ¿Sabes cómo sobrevivimos esos días? De la comida que les daban a las compañeras. Les daban comida en botecitos y se juntaba todo y de ahí toda la banda comía.

Así, la menstruación no solo se muestra dolorosa e incómoda sino también problemática pues presenta mayores riesgos para su salud al no contarse con los espacios ni suministros sanitarios necesarios.

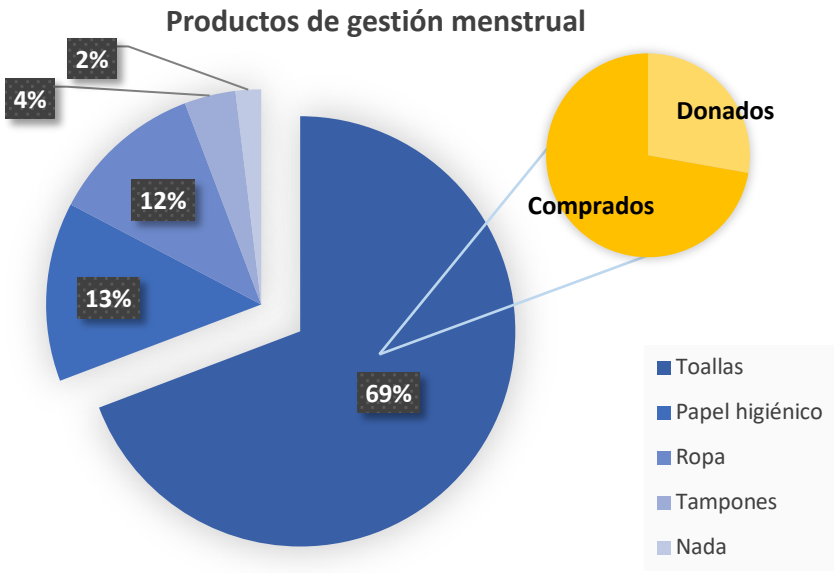
[13] No menos grave resulta observar al porcentaje que reporta un sangrado continuo. Aun representando el 9% de mujeres que no han dejado de menstruar, así como el 5% cuya menstruación es de más de quince días de duración, esto indica un grave problema de salud pública en tanto desconocen los lugares a los cuáles acudir para pedir asistencia médica, o bien, quienes acudieron a espacios de salud públicos refieren que el personal les dice que su periodo se irá normalizando, sin evaluar la frecuencia de las menstruaciones, la regularidad, la duración del sangrado ni el volumen de pérdida de sangre, aspectos a considerar de acuerdo con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia para determinar los límites normales y el rango de anormalidades relacionados con los patrones de sangrado uterino (Fraser, 2011). Tampoco les es ofrecido seguimiento, recomendaciones nutricionales o complementos vitamínicos para enfrentar esta situación.



Gráfica 13. *Frecuencia del periodo menstrual y duración. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

Podemos comprender que las mujeres y personas menstruantes de las poblaciones callejeras racionalizan los recursos al intentar comprar las toallas que soportan el flujo más abundante para poder emplear menor cantidad, lo cual puede acarrearles infecciones debido al uso prolongado, sin embargo, al no contar con información sobre salud menstrual así como no percibir un ingreso económico suficiente se toman decisiones con los limitados recursos que se cuentan, una lógica instrumental se ha interiorizado.

De quienes reportan el uso de toallas señalan que el 28% son donadas por organizaciones de la sociedad civil (solo dos personas comentan que fueron obtenidas gratuitamente en un centro de salud), mientras que el 72% son compradas.



Gráfica 14. *Principales productos de gestión menstrual utilizados. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

Mientras que en las encuestas las mujeres comentaron un uso mayoritariamente hacia las toallas dependiendo de los recursos disponibles, los grupos focales detallaron sus prácticas, reconociendo el empleo de otros productos socialmente sancionados. Respecto de los productos de gestión menstrual empleados, las y los participantes destacaron:

> Trapos y papel. Cuando vivía en *Las Casitas*, porque luego no tenía para las toallas, entonces la mitad de lo que me hacía, entonces la neta lo que me hacía la difunta Anita, que entonces en lo que ella me compraba mis toallas, este, me cortaba trapos, me decía ni pedo, güey, vas, y ya me ponía mi caballito de trapo.
>
> Así, cortas la tela, lo doblas, en tres partes…y ya te lo pones.
>
> El trapo, porque el trapo lo puedes…es como los pañales de los bebés cuando no tienes, yo también he llegado a aplicar esa, cuando no tengo pa' los pañales, le pongo el trapo y una bolsa de plástico y así le hacía yo. Me ponía mi trapo en el calzón y un cacho de bolsa de plástico abajo y ya tenía yo mi toalla sanitaria.
>
> Si encontraba una sudadera que ya no me ponía, que ya se veía viejita, pues: "ya chava, ya serviste", reciclada -risas-.
>
> Trapos [de mis playeras], porque a mí me roza la toalla sanitaria. [...] Pues los cambio diario, o sea si me mancho abundantemente lo cambio ese mismo día, de hecho pues lo estoy cambiando diario y así.
>
> [Uso toallas] Me cuestan hasta 25 o 35 pesos esas toallas, hay aquí en la industrial [la colonia vecina] hay de 15 varos a 10 varos. [El dinero para compararlas sale] aquí pidiendo. Saco a veces, mi esposo saca limpiando con su carro saca 50, 100 pesos, cuando está muy flojo, 100; cuando está bien, 150, cuando está bien 200 saco, pero saco para comer.
>
> Yo tengo que estar buscando diferentes formas, llega un momento que a mí sí me roza [la toalla], porque es incómodo. [Entonces] utilizo el tampón.

A mí sí me tocó robarle las servilletas a la de los tacos. Pues es que agarrabas lo que podías, la verdad.

El papel es aparte. Papel es en casos extremos. Y ya haces tu rollito de papel.

[El activo] es como si fuera un medicamento, una pastilla, te la tomas y se te quita en el momento, pero ya después se te pasa y otra vez y luego pues la gente dice: "¿qué voy a comprar una toalla?, mejor me pongo papel o me pongo un trapo porque luego no hay para las toallas", la mera verdad.

Me he puesto papel de baño y luego cuando no tengo, me pongo, me lo enrollo, lo hago, así como una toalla y así, mucho, mucho, mucho.

Otras prefieren juntar un poco más de dinero para poder obtener un producto con mayor absorción que puedan utilizar durante todo el día, a la vez que muestra el acceso diferenciado a productos de gestión menstrual en tanto las poblaciones callejeras son heterogéneas:

Es un pañal desechable de bebé, de recién nacido, es puro algodón ese es el que uso yo y no me mancho. [...] Cuesta el paquete de pañales casi 200 pesos.

Las chavas de calle gastan aproximadamente, haz de cuenta que las que se cambian seguido, te gastas unas cuatro o cinco toallas, y eso ya es muy poco, y te dejan a cinco pesos la toalla en baño públicos, porque las de calle no compran por paquete.

Son 20 pesos diarios. De 20 a 25 diarios.

Como 80 en un aproximado porque normalmente a unas les dura tres, hay otras que les dura más.

Yo ocupo entre tres o cuatro toallas en todo un día y normalmente me baja tres días.

A mí me dura 15 días, yo sí gasto un buen.

Es que sí, cuando a una le baja una semana o 15 días, pues sí, porque tienes que comprar hasta dos, tres paquetes de toallas.

Yo ya llevo tres paquetes.

Yo ya 8 cajas de tampones, son 45 pesos en cada caja [360 pesos y aun no acaba su periodo]

Yo nada más me gasto 2 o 3 paquetes de toallas, no gasto mucho

Pero ahorita ya están bien caras, antes valían de a 15 pesos. [Ahorita la más económica]. Como treinta y tantos pesos o la súper delgadita de 25 pesos.

Pero esas ni te aguantan, esas ni te dura, uno necesita ver también que absorba más y que no sea muy delgadito

El tampax es más cómodo, pero cuando es flujo abundante, me pongo tampax y toalla, porque sé que estoy fuera.

Quienes narran que les son proporcionados de forma gratuita, muestran el papel de las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones religiosas y el apoyo comunitario para acceder a productos de gestión menstrual:

Pues apenas ahorita en las despensas nos dan.

Pero apenas ahorita, de otro modo no.

Como yo, llegó a pasar que no tenía, le decía a T [trabajadora de ONG]: "T, ¿no tienes una toalla?"

> A mí sí me regalaban [...] las mismas señoras que venden ahí en la calle, como ellas me quieren como si fuera su hija, yo nada más les iba a decir: "¿Sabe qué? Ya me bajó", "Sí, no te preocupes, ahorita voy, te voy a comprar un papel, de toalla", ya me iba a comprar un paquete, luego me compraba ropa interior. "Y ahora vete a ponértelo al baño". Entonces yo no sufría, porque tenía quien me apoyara.
>
> Pero es por lo mismo que en la calle no tienes los mismos recursos como si estuvieras en tu casa.
>
> Hay un señor que se llama Santos que cuando le llegan toallas me las da, me dice "oye, le voy a apartar".

Si bien es cierto que se puede mostrar la solidaridad, también es cierto que esta no es permanente, especialmente ante el estigma para las personas que consumen sustancias, lo que les coloca en una situación vulnerable, que señala el estado de pobreza como producto de deficiencias en la moral individual en vez de comprenderla como una cuestión estructural (Bayón, 2015):

> Hay compañeras que de lo mismo que están drogadas y que no están en sus cabales, se manchan. Y duran días así manchadas. Y nadie les dice nada. Entonces la banda en lugar de apoyarlas, de decirle: "Güey, estás manchada, pero mira no hay pedo, yo hoy tengo. Ve por una toalla, ponte un pantalón, no hay pedo vete a cambiar". Este no, pues luego andan todas manchadas y les dicen: "¡Qué pedo, pinche cochina!" [...] Como hay banda chida, hay banda que se vuelve insensible ante esto.

Es por ello, que aunque las organizaciones de la sociedad civil, la comunidad y las organizaciones religiosas desempeñan un papel fundamental en la atención a estas poblaciones, es el Estado quien debe garantizar un entorno que respete y garantice la dignidad de las personas que habitan las calles, la solidaridad no puede ser el único recurso pues los mismos discursos que signan a la pobreza como problema de responsabilidad individual ante una débil ética del trabajo son aquellos que operan bajo una lógica de mercado que erosiona los vínculos solidarios (Bayón, 2015). Son los programas, servicios y acciones estatales aquellos que han de diseminar otro discurso posible, uno que tienda hacia la inclusión de la diferencia, que tienda hacia el reconocimiento de cualquier otro y otra como digno. Ciertamente, la exigencia emerge desde abajo, desde la sociedad civil organizada y las comunidades, pero los cambios estructurales se han de cristalizar en políticas públicas que reflejen un cambio.

Discapacidad

La discapacidad es un concepto en continua transformación y actualmente podemos comprenderlo como el resultado de la interacción entre las personas con limitaciones para realizar actividades y las barreras debidas a la actitud, al entorno y a los obstáculos sociales y culturales que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, así como el pleno ejercicio de sus derechos, en igualdad de condiciones con las demás. Particularmente en el caso de las mujeres y personas menstruantes integrantes de las poblaciones callejeras observamos una discriminación exponencial, en tanto son discriminadas no solo por la discapacidad que viven sino también por su condición socioeconómica, por su género o por su edad.

De acuerdo con la Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México (EDIS, 2017), los espacios públicos son el principal lugar donde las personas sufren eventos de discriminación (siendo la calle y el trabajo los principales sitios, seguidos de las instituciones públicas). Aunado a ello, estos espacios públicos carecen de un diseño con base en las diversas necesidades de movilidad y accesibilidad, "además, faltan planes y estrategias de protección, prevención y atención a personas con discapacidad en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias." (CONAPRED, 2019: 5)

Por lo que al gestionar su menstruación enfrentan mayores obstáculos. Al respecto las participantes nos explican:

> [Me cuesta mucho trabajo caminar y ver, y durante la menstruación] me caigo y me baja mucho la sangre.
>
> Luego había veces que andaba hasta manchada del pantalón. Me arrastraba, no podía ni pararme, tenía que caminar, agarrarme con la mano, todo mi pantalón, me daba pena que me vieran, hay veces que no me paraba de donde yo estaba, me quedaba ahí, me decían: "¿no vas a ir a comer?", "no, no puedo", luego una vez que no podía caminar pero no me paraba no tenía cómo conseguir ropa o una toalla. [Me limpiaba] como dos veces al día.
>
> [Compraba toallas], pues de lo que me daba la gente. Porque si no, luego iban hermanos y nos dejaban cosas.
>
> Que nos apoyen con eso, porque vivimos en una situación muy difícil, situación de calle, y luego con trabajo conseguimos para comer, y luego no nos dan y cómo nos ven así mal, la gente piensa otra cosa y es muy difícil. Luego las toallas y jabones, todo eso sale muy caro y con trabajo tenemos para nuestros alimentos, tenemos que desayunar, comer y cenar, y con sacrificios tenemos para conseguir dinero, y luego no nos dan y nos ven mal, nos humillan, y ahorita porque gracias a Dios, hay un lugar que nos han dejado bañar, pero no son todos los días, y luego también no tenemos cómo conseguir para lavar nuestra ropa, dónde lavarla, dónde tenerla, como cuando estamos en nuestros días, ni modo de estar así, luego te rozas, te lastimas por lo mismo que no hay como asearnos.

Considerando los compromisos adquiridos por el Estado mexicano a través de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y recordando que fue nuestro gobierno quien propuso en 2001 la creación de una convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, se tiene una deuda importante con las mujeres y personas con discapacidad pertenecientes a las poblaciones callejeras.

Principalmente no se observa la adopción de medidas administrativas pertinentes para hacer efectivos sus derechos, ni transformaciones en el mobiliario público para satisfacer sus necesidades específicas. Particularmente urgente resulta proporcionar información que sea accesible para las personas con discapacidad sobre ayudas a la movilidad, tecnologías de apoyo, así como otras formas de asistencia y servicios e instalaciones de apoyo, tanto como personal profesional capacitado que trabaje con personas con discapacidad respecto de sus derechos humanos con el objetivo de brindar la mejor asistencia y los servicios garantizados por esos derechos. (OACDH, 2008)

Representaciones sociales

Si bien es cierto que las representaciones sociales se encuentran imbricadas con la lógica práctica, se ha decidido brindar un espacio para enfatizar su emergencia en el discurso de las mujeres y personas integrantes de las poblaciones callejeras en la gestión de su menstruación. Comprendemos que:

> Solo una representación fruto de la colectividad puede constituir el marco necesario para el mantenimiento y respeto de un orden. En todos los campos de la vida los hombres adquieren conocimiento y razón solo de manera colectiva. [...] Las representaciones sociales son un conjunto generalizado de opiniones, actitudes, creencias e informaciones que se refiere a un objeto situación. Están determinadas a la vez por el *sujeto* (su historia, su nacimiento), por el *sistema social e ideológico* en donde se inserta y por *la naturaleza de los lazos* que el sujeto establece con ese sistema social. (Podestá, 2007: 60-67)

Las principales representaciones sociales respecto de la menstruación, por lo tanto, coinciden con algunas de la sociedad mexicana en su conjunto si podemos trazar algunas generalizaciones. Las poblaciones callejeras aun siendo excluidas han sido construidas en las configuraciones simbólicas de un conjunto cultural más amplio, por lo que las concepciones sobre la limpieza, lo impuro y la contaminación emergen en su discurso. Paul Ricoeur, señalaba que: "La impureza, de por sí, es apenas una representación y ésta se encuentra sumergida en un miedo específico que obstruye la reflexión; con la impureza penetramos en el reino del Terror". (Citado en Douglas, 1973: 13).

Así, observarnos en sus narraciones la preocupación por la contaminación:

> Bueno, yo sí he visto, sí me ha tocado cuando andaba en baldíos porque ahí luego, por lo mismo que hay luego chavas y no tienen la misma higiene personal y sueltan un olor feo y sí, luego sí, de que la banda destruida de que: "Ay, hazte pa'llá" [...] "Ay, que huele mal".
>
> Conviví con algunas chicas que sí olían muy mal, mi esposo me decía: "no le hables a esa muchacha.
>
> Hay unos que dicen que no [hay que tener relaciones sexuales], porque el hombre, como uno menstrua y se mete así, se tapan los hombres, yo por eso cuando estoy así, hasta que se me acaba ya.
>
> Dicen que les da mal de orina a los hombres, que no pueden hacer de la pipí.
>
> Llegas tú [al baño] vas y te cambias y es más fácil que transmitas una infección [a los hombres con quienes se comparte baño].

Otras se lo representan como "un martirio", una especie de carga que hemos de soportar las mujeres: "Lo primero que pienso [cuando me baja], es en por qué fui mujer. [...] Quitarme la matriz, me ahorraría muchas cosas." Y también: "Cómo me hubiera gustado ser hombre".

Muy probablemente con el acceso a servicios públicos de salud e instalaciones sanitarias adecuadas, así como disponer de la amplia gama de productos de gestión menstrual y contando con información clara y adecuada para las distintas poblaciones podría tenerse una experiencia distinta, en tanto se podría reducir el dolor, el estigma y los costos, además de ser reconocido por el resto de personas con las que se convive como un proceso despojado del significado peyorativo.

Además, la menstruación se representa como aquello impuro que debe ocultarse de todos, aun de las otras mujeres, o de las personas de la comunidad y con las que se tiene contacto íntimo como la pareja o los hijos, señalando un control sobre los cuerpos.

> Me pongo la nocturna, me la acomodo chido con mi bóxer y ya así para que no se vea por detrás. Porque luego estás así y sientes que se te sale el chipote [Risas] y luego volteas así para ver si no te ven.
>
> Sí, porque todo mundo te nota la manchota.
>
> Me van a decir marrana: "no manches pinche vieja, hueles asqueroso, lárgate a bañar", ¿no? o algo así.
>
> Es muy incómodo porque vas en la calle y no sabes si ya te manchaste o ya te vas a manchar o estás manchada, luego por eso ni te quieres parar.
>
> Como que sientes que se te sale el chipote, de repente si se te va un poquito de lado, si se te mueve, nada más así luego yo trato nada más de... yo con lo que trabajo me subo a los tubos, hago barra, luego así cuando estoy reglando tengo que aguantar la forma y ya nada más bajo despacito y ya no es lo mismo pero porque sí sientes cuando se te mueve la toalla y aunque la uses con alitas luego sí estás con el nervio de que no se me vaya a salir, pero siempre uso pantalón oscuro cuando estoy reglando.

> Cuando giras en el tubo sientes que se te mete.
>
> Tienes que ver qué tipo de toalla, cómo arreglártela.
>
> Porque no es lo mismo, porque pues hago ejercicio pues no es lo mismo, se va a salir o vaya a escurrir a alguien en la cara.
>
> Uno como mujer debe tener más higiene, más cuidado de que no se den cuenta que andas con la regla. En una bolsita se amarra y ya igual que no se vea ahí que estas reglando. La cosa es que no se vea.
>
> A mí no me gusta ponerme pantalón, yo nada más me pongo vestido, sino falda, que no me gusta: con el pantalón se me marca y con el mallón siento que cuando me agacho todo mundo ve lo que traigo.
>
> A mí me pasó en una ocasión, con J [su hijo]. Fui de la Morelos a casa de mi madre, y veníamos de regreso y traía un pantalón del color de la blusa de chiquis. Y le vengo diciendo: "J, ¡no estoy sucia?" Me dice: "No mamá". [...] Yo todo el camino con el pinche pantalón, lleno de… Ay, no ¡qué horror! En mi vida me volví a poner una prenda de ese color.
>
> O también cuando una está con su menstruación y estás dormida también tienes que tener cuidado porque qué tal que ya se manchó la sábana. [...]Si ya siento que se manchó, vamos a cambiarlo. Casi no duermes por estar pensando.

Respecto de esta última narración específicamente, podemos apuntar: si una vez al mes, durante 3 a 15 días se menstrua, ello implica que durante un 10% hasta un **50% del tiempo aproximadamente se tiene que estar al pendiente de ocultar la menstruación**. Escoger la ropa con base en el periodo, para "que no se note". Incluso se compromete el descanso porque se está pensando en no manchar las sábanas al dormir: "no duermes por estar pensando", "En el transcurso de la noche, cuando yo me quedo en la calle si estoy con que vamos al baño, vamos al baño, aunque si te queda como un trauma de: 'Ay, ¿cómo me voy manchar!'."

Recomendaciones

El Instituto de la Juventud de la Ciudad de México cuenta con la campaña *Si sexo quieres tener, condones debes traer* que implementa a través de la brigada *Cogiendo Educación Sexual*:

> Con el objetivo de informar y difundir la importancia del uso del condón para prevenir infecciones de transmisión sexual, así como promover el ejercicio responsable de la sexualidad. [Entre sus acciones se halla una dinámica a través de redes sociales donde] se publican una serie de pistas y la primer persona en encontrar todas gana el kit erótico. (INJUVE, 2020).

Al contar ya con campañas de este tipo, se propone sumar la distribución kits de gestión menstrual y campañas de comunicación cuyo público objetivo sean las juventudes en su amplia diversidad sexogenérica. Dichos kits podrían ser adquiridos en sus diversas sedes así como llevadas a las escuelas y calles de la ciudad de México en las campañas de educación sexual. Dichas campañas de comunicación permitirían desmontar los tabús y estigmas vinculados con la menstruación no solamente para las personas menstruantes sino para la sociedad en su conjunto. En tanto la distribución gratuita de una variedad de productos de gestión menstrual permitirá reducir la brecha de género, así como la vulnerabilidad que viven las adolescentes y los adolescentes menstruantes de las poblaciones callejeras.

Si bien es cierto que existe una amplia oferta informativa y de distribución de métodos anticonceptivos para la juventud por parte de este instituto, se propone que los centros de salud, así como otras instituciones que cuenten con campañas similares amplíen los supuestos bajo los que operan y consideren una educación sexual y reproductiva que incluya temas de salud menstrual, a la vez que incorpore a otras poblaciones como las infancias, mujeres y hombres en edad adulta y particularmente a dichos conjuntos dentro de las poblaciones callejeras. Pudiendo distribuir gratuitamente una amplia gama de productos de gestión menstrual que se adapten a las necesidades de su contexto socioeconómico y cultural (dinámicas cotidianas, vida en calle, nivel de acceso al agua, etc.) así como sus particularidades corporales y preferencias personales (alergias, comodidad, volumen del sangrado, duración y frecuencia del periodo, etc.)

4. Acceso al agua y saneamiento

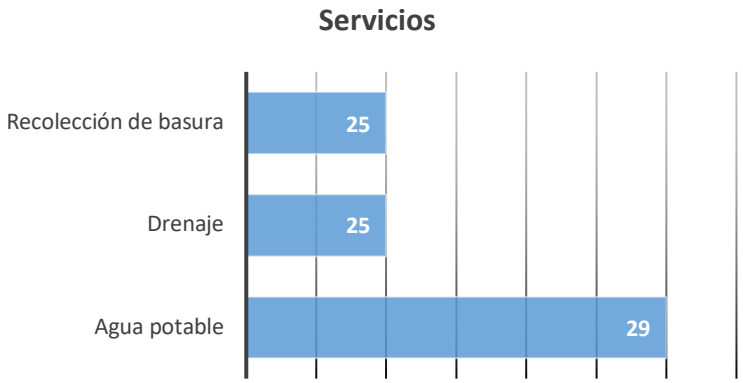
La Asamblea General de la ONU, en 2010:

> Reconoció el derecho de todos los seres humanos a tener acceso a una cantidad de agua suficiente para el uso doméstico y personal (entre 50 y 100 litros de agua por persona y día), segura, aceptable, y asequible (el coste del agua no debería superar el 3% de los ingresos del hogar), y accesible físicamente (la fuente debe estar a menos de 1.000 metros del hogar y su recogida no debería superar los 30 minutos. (ONU, s/a)

En México, la presencia de enfermedades producto de la mala calidad del agua, así como su insuficiencia o deficiente almacenaje es frecuente[14], solo en el 2018 la Secretaría de Salud reportó 21,110 egresos hospitalarios debido a enfermedades por agua contaminada (CEVECE, 2020).

Entre las enfermedades producto de la mala calidad del agua podemos encontrar desde salmonelosis, fiebre tifoidea, malnutrición, hepatitis, cólera, gastroenteritis o deshidratación hasta enfermedades graves producto de la contaminación por arsénico como cáncer en la piel, vejiga, hígado, riñones, pulmones, fluorosis dental, rigidez esquelética, problemas neurológicos y renales. Esto coloca a las poblaciones callejeras frente a un riesgo grave para su salud, dicha situación es agudizada por la discriminación y dificultades en el acceso a atención médica que experimentan.

Específicamente, en cuanto a la salud menstrual, uno de los problemas frecuentes que enfrentan las personas en cuanto a su gestión menstrual son los obstáculos en el acceso al agua y saneamiento. La mayoría de las encuestadas refirieron contar con servicios de agua potable, drenaje y recolección de basura:



Gráfica 15. *Servicios con los que se cuenta. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

[14] El estudio realizado por FANMéxico-Red de acción por el agua, analizó la calidad del agua proporcionada a escuelas entre 2016 y 2019 en el marco del Programa Nacional de Bebederos Escolares, hallando la presencia de arsénico, coliformes fecales y fluoruro, entre otros contaminantes en el agua potable de casi 200 municipios del país. Específicamente en la Ciudad de México las alcaldías con estos contaminantes (coliformes fecales) fueron Iztapalapa, Benito Juárez y Álvaro Obregón. (Ramírez, 2020). Además, de acuerdo con la investigación de Homero Martínez Salgado (IPN): "La mitad de los garrafones de agua que se consumen en la Ciudad de México tiene presencia de bacterias y residuos fecales que pueden provocar enfermedades diarreicas y debilitar el sistema inmunológico." (Martínez, 2020)

Sin embargo, aun cuando 29 mujeres encuestadas dijeron tener agua potable, la definición en torno a su calidad requiere de mayor precisión; además, las dificultades en cuando a la disponibilidad se muestran como normalizadas. Las descripciones en los grupos focales mostraron información cualitativa importante que permite trazar un panorama más claro y profundo de las experiencias en torno al acceso al agua durante su periodo menstrual:

> Me baño ahí, mi esposo acarrea un bote de agua y me baño, ahí [señala unas plantas en el parque].
>
> [Cuando necesita cambiarse] Me voy así [se pone de cuclillas para mostrar] y ya la tiro así como papelito, la tiro así en la bolsa, la tiro en la coladera, la doblo como si fuera un papel.
>
> Nosotras nos poníamos nuestro short, una blusita y nos bañábamos [abajo del puente]. [...]Pasaba la gente y te veía, en serio. Poníamos una cortina, nuestra sábana.
>
> Aquí mi esposo va aquí abajo, aquí trae agua, me baño y ya.
>
> Cuando estaba ahí en las casitas, si corría para agarrar un bote de agua
>
> Pues me bañaba con el tubo que estaba…un tubo que se puede bañar uno, ahí en…ahí hay agua
>
> Yo sí procuraba yo ver donde diario me bañara porque nos quedamos luego en las palmeras, yo ponía las pinches cobijas, y ahí me bañaba, con agua fría y eso.
>
> Porque es en la calle, con toda la contaminación, y quien sabe cómo, si el lugar está limpio ¿no?, pues digo es algo antihigiénico, ¿no?
>
> Sí, luego que estás, luego que la tierra, luego cuando se moja el agua se hace lodo, o sea, los animales.
>
> Luego esa llave de agua era para regar los árboles, nosotros agarrábamos de esa, para bañarnos, lavar nuestra ropa.

El agua que mencionan haber empleado es de un tubo con el que se riegan los árboles en un parque de La Raza. De acuerdo con la Ley de Aguas de Distrito Federal, artículo 35, fracción VI: “El riego de parques, jardines públicos y campos deportivos deberá realizarse con agua tratada” (GODF, 2003). Lo que permite comprender el riesgo que corren al ducharse y, en ocasiones, beber agua de fuentes inseguras: “En la casa de huéspedes en la que estamos ahí hay agua. Nosotros bajamos y tomamos, es que nos está yendo muy mal y a veces si tomamos de la manguera.”

Algunas otras participantes mencionaron que recurren a baños públicos cuya entrada cuesta 5 pesos. Lo que puede significar un gasto aproximado de 20 pesos por día si se cambia el producto menstrual 4 veces, aunque puede implicar más si es necesario no solo por la cantidad de flujo sino también para estar segura de no haberse manchado, recordemos la preocupación por el ocultamiento del periodo que han manifestado anteriormente:

> Pues me voy a los baños públicos a checar si no estoy manchada, si veo que no me sigo trabajando, y ya en la tarde que llegue a mi casa pues me cambio.
>
> Hay que buscarle unos baños así, y buscar unos baños donde pagaba. Ahora que ya pagamos renta, así pues me lavo y todo.
>
> Por lo regular en el metro [donde trabaja], es al final que hay un baño, dentro del metro de cola a cola. Fuera del metro yo creo que en cualquier estación puedes buscar uno, pero suelen estar retirados.

Mientras tanto, otras participantes recurren a la solidaridad de la comunidad:

> Voy a la gasolinera, voy y me cambio y ya y voy con mis toallas.
>
> Hay un checador de unos camiones, y ahí el señor tiene una llave, igual tiene ahí un baño chiquito donde entra la gente. Igual también en el parque hay una llave de la que agarraban las de los puestos, y de ahí se puede agarrar agua.
>
> Yo ahí en las casitas de al lado, donde está la fábrica de dulces, yo ahí a las seis iba con mi bote de agua.
>
> También donde están los de la basura, los de enfrente, ajá, estaban ahí en corto y a las cinco o seis de la mañana, sale caliente, creo. [...] Te regalaban, pero ya como la última vez tuvieron problemas, ya no.
>
> Nosotros nos bañábamos en una casa de una señora con la que trabajábamos, [...] durante esos tres meses [que vivió en calle]
>
> No importa que me iba yo a bañar a las fuentes, bueno, no me iba yo a meter al agua [ríe], pero lo que me metía, o si no luego el señor que trabajaba, el velador que trabajaba de allí, porque allí había albañiles que trabajaban en el día y en la noche, les pedía un bote regalado y ya hacía, así como una casita así allá donde me estaba yo quedando y me bañaba, pero no encuerada, me ponía un chor y una blusa y ya.

De este modo, la pandemia de coronavirus mostró tanto la cara más amable de las personas, estrechando los vínculos solidarios y configurando comunidades, pero también presento escenarios aciagos pues las personas que les apoyaban, en su mayoría comerciantes y trabajadores de la zona, cerraron sus puestos por las restricciones sanitarias lo que les dejó sin redes de apoyo para la subsistencia:

> Porque muchas chavas que no se pueden bañar en la calle, cambiarse la ropa, todo, y pues ahorita, dónde, cómo…eso es lo que nos pasó a dar en toda la torre.
>
> Yo la verdad tardo hasta 5 días sin bañarme, tengo que juntar para el hotel, por mi niño para bañarnos. Y si me quiero bañar pues no puedo. Y con el covid todo está cerrado. Yo lo que tenía para el hotel, ya no tengo para invertir, en mis productos que vendo dulces, pago 130 de hotel y ya me quedo sin invertir.

A cambio de ello, los transeúntes y funcionarios públicos les señalaban como foco de contagio por lo que pretendieron retirarles o bien, retornar al modelo asistencial que impone traslados forzosos, con base en engaños sin tomar en cuenta su opinión y negando su autonomía (cfr. El Caracol A. C., 2020). Debido a lo anterior, no podemos asegurar que depender enteramente de los vínculos establecidos con dichas personas garantice su subsistencia, por lo que se considera que el estado ha de cumplir con sus obligaciones (ver Tabla 3: Metas del acceso al agua) particularmente frente a la crisis económica, social y sanitaria que se enfrenta y que impacta más a las personas sistemáticamente excluidas (Oxfam, 2020). Asimismo, debe garantizar su acceso a instalaciones sanitarias adecuadas y reforzar su colaboración con organizaciones de la sociedad civil que han trabajado ampliamente con dichas poblaciones desde una perspectiva de derechos humanos.

Objetivo 6. Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos	
Meta 6.1	Lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos
Meta 6.2	De aquí a 2030, lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad
Meta 6.3	De aquí a 2030, mejorar la calidad del agua reduciendo la contaminación, eliminando el vertimiento y minimizando la emisión de productos químicos y materiales peligrosos, reduciendo a la mitad el porcentaje de aguas residuales sin tratar y aumentando considerablemente el reciclado y la reutilización sin riesgos a nivel mundial
Meta 6.2.1	Proporción de la población que utiliza: a) servicios de saneamiento gestionados sin riesgos y b) instalaciones para el lavado de manos con agua y jabón

Tabla 5. *Metas del acceso al agua. Fuente: Elaboración propia con base en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible*

Las participantes también destacaron las diferencias en su acceso al agua y a instalaciones sanitarias entre instituciones gubernamentales e instituciones de la sociedad civil (incluidas las religiosas):

> Pues en Coruña, yo a veces iba con L, otra chava, nos íbamos a Coruña.
>
> Yo viví en Villa Mujeres. Ahí sí viví. [...] No manches, las regaderas…
>
> En MEFI hay regaderas, también si llegas media hora antes que lleguen todos y te dejan bañarte y lavar tu ropa
>
> Hay una [asociación], por acá por el barranco dejan quedarse, bueno, ahí iba yo, me quedaba, y luego me salía. Ahí me podía bañar. Y es como una casa, uno salía a trabajar y al otro día me bañaba. Ahí por La Raza.

Respecto de los albergues gubernamentales, no debemos omitir que, la Comisión de Derechos Humanos del entonces Distrito Federal reportaba en 2012 las deficiencias de los Centros de Asistencia e Integración Social:

> En el dormitorio 11 había un hoyo en el techo, no había agua y refirieron que el sanitario no se usa; en el dormitorio 13 no se pudo verificar si había agua ya que los baños se encontraban extremadamente sucios y no se podía pasar [...] En general las instalaciones se encontraban en malas condiciones de higiene, en los baños había restos de heces fecales, debido a que en las tardes les quitan el agua en los dormitorios. (CDHDF, 2012).

En comparación, las participantes que han vivido en calle pero que ahora pernoctan en espacios de renta como hoteles, cuartos o viven con familiares muestran la necesidad instalaciones sanitarias privadas con algunos atributos, esclareciéndonos esta cuestión desde su experiencia:

> Porque, aunque te vayas a bañar, no es lo mismo bañarte en un parque, abajo de un puente que bañarte en un baño, como en tu casa.
>
> No es lo mismo bañarte normal porque estás en un baño, en tu casa, en tu baño, pues te encueras, te lavas bien y no es lo mismo cuando estás reglando o aunque no estés, no es lo mismo tenerlo, porque tienes que lavarte y no te lavas tus partes genitales como debe de ser, porque allá nada más te metías la mano tantito y no es lo mismo y no es lo mismo a llegar a un baño y estar tu casa, me baño, me puedo encuerar, si quiero me quedo en la tina una hora, o sea, no es lo mismo. En la calle es la vivencia de cuando estás reglando o aunque no estés, porque no te bañas como debes de bañarte, no puedes así.
>
> No es lo mismo de que estás en tu casita y pues te puedes meter a bañar, porque ahí en la calle pues es con agua fría, y allá puedes poner a entibiar tu agua, te bañas con agua calientita, si quieres arrecostar, te arrecuestas, sin que nadie llegue y te diga "oye, quieres una mona"

Por otro lado, hemos de considerar que el acceso al agua no solo es obstaculizado por no contar con un baño al cual acudir para ducharse o cambiarse, sino también al presentarse una discapacidad física y de la comunicación, se depende de la buena voluntad de algunas personas y los recursos con los que ellas mismas cuentan. Una participante nos narra:

> Pues ya cuando se me quitaba, bajaba alguien y ya le decía, me puedes poner un pantalón o un suéter y el suéter me lo amarraba atrás y ya me iba a donde veía que había agua, donde riegan plantas ahí me agarraba con una botellita. [...] Cuando podía y si no pedía un favor a una muchacha en la botellita de agua.

Recomendaciones

La introducción de bebederos de agua sana (de calidad adecuada) en espacios públicos permitiría la realización del derecho humano al agua en tanto posibilitaría cumplir con los criterios de acceso al agua en cantidad suficiente, continua y de calidad adecuada. Se ha mostrado que los bebederos de acceso libre y gratuito representan una mejora en la salud y calidad de vida de la población (European Commission, 2018) al mismo tiempo que influyen en el manejo eficiente del agua y el ambiente, reduciendo los desechos plásticos (Bach et al., 2012; Luque, 2019, Argonne National Laboratory, 2017).

Buscando con ello reducir la brecha de desigualdad que impide que las personas que habitan las calles se desarrollen con plenitud, recalcando que: "El derecho humano al agua es el derecho de todos a disponer de agua suficiente, salubre, aceptable, accesible y asequible para el uso personal y doméstico. [...] El derecho al agua se encuadra claramente en la categoría de las garantías indispensables para asegurar un nivel de vida adecuado, en particular porque es una de las condiciones fundamentales para la supervivencia." (CDESC, 2002: 2).

Aunado a esto, es necesario dotar de instalaciones sanitarias a las personas y mujeres integrantes de las poblaciones callejeras en tanto son un grupo prioritario y su acceso al agua es deficiente, pues no cuenta ni con la cantidad, frecuencia y calidad suficiente para desarrollar plenamente su vida diaria, ni mantener una higiene adecuada. Una participante reflexiona:

> La verdad hasta ellos saldrían ganando, ¿no?, a mi parecer, yo siento que saldrían ganando porque, mira, mucha gente se queja que porque luego tenemos sucio nuestro baldío, o que nos hacemos del baño supuestamente afuera de..., entonces si ellos en ese momento..., bueno pues ponle que a veces una persona no se quiere ir a casas hogares por equis motivo, porque no todos los hogares son iguales y muchas personas no están en hogares porque luego sí han abusado de las personas, ¿no?. Pero yo digo que si ayudarán en este sentido de tener baños o algo por el estilo, pues ya, yo creo que la mayoría de los chavos o algo, yo creo que por mucho seamos de calle pues preferirías hacer en un baño que en los cuatro vientos, la verdad.

Al respecto, "Los Principios Rectores sobre la Extrema Pobreza y los Derechos Humanos" muestran como imperativo: "Asegurar el acceso al agua y el saneamiento de las personas sin hogar, y abstenerse de penalizar las actividades de saneamiento, como el hecho de lavarse, orinar y defecar en lugares públicos, cuando no haya servicios adecuados de saneamiento disponibles."(OACDH, 2012).

De allí que resulten necesarios, no solo baños para las personas menstruantes sino específicamente baños con regadera públicos que brinden intimidad, comodidad y se hallen localizados en puntos clave para las poblaciones callejeras donde puedan ducharse y cambiarse. Margaret Schmitt y otras (2018) indican que:

> Es fundamental que se desarrolle una nueva norma con respecto al diseño de inodoros adaptados para las mujeres que permita que las niñas y las mujeres se sientan confiadas, seguras y dignas mientras gestionan sus necesidades diarias de saneamiento. Esto incluye la adopción de medidas de diseño específicas que tengan en cuenta sus necesidades de higiene menstrual, seguridad personal y dignidad. (Schmitt et al., 2018)[15].

[15] La traducción es nuestra. En dicho artículo se elabora una propuesta de sanitario amable con las mujeres que cumple con una serie de atributos mínimos indispensables: (1) cantidad adecuada de baños ubicados en lugares seguros separados de las instalaciones masculinas, (2) cerradura interna en la puerta, (3) señalizaciones con instrucciones para colocar los desechos menstruales, (4) un estante y un gancho para colocar las pertenencias mientras se está dentro, (5) luz nocturna dentro y fuera, (6) acceso al agua para lavarse a sí misma y a los productos menstruales, (7) contenedor de basura con

Teniendo en cuenta que: “la escasez de recursos hídricos, la mala calidad del agua y el saneamiento inadecuado influyen negativamente en la seguridad alimentaria, las opciones de medios de subsistencia y las oportunidades de educación para las familias pobres en todo el mundo [...] recrudece el hambre y la desnutrición.” (PNUD, 2015). Por lo que contribuir con dichas instalaciones puede mejorar considerablemente la calidad de vida de las poblaciones callejeras, no solo para las mujeres y personas menstruantes sino sus familias, orientándose hacia una vida digna y sin discriminación.

De tal suerte que se solventarían con un mismo programa, acción o norma: el derecho a la salud, mejoras en la economía de las personas y disminución del impacto ambiental. Todos ellos compromisos adquiridos en la Agenda 2030.

tapa, (8) los muros, techo y puerta deben estar hechos de materiales no-transparentes sin huecos o espacios y (9) al menos el algunas unidades, deberá tenerse acceso para personas con discapacidad. Este modelo podría repensarse para incluir las necesidades de todas las personas menstruantes que habitan las calles de la Ciudad de México.

5. Educación

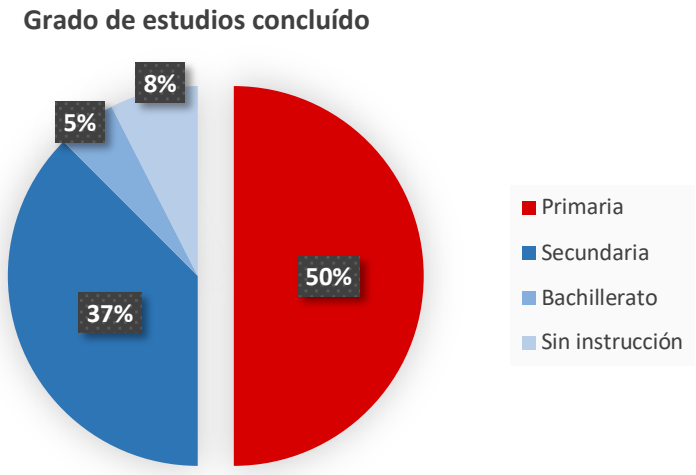
La relación que existe entre menstruación y educación puede ser entendida desde dos necesidades ubicadas a lo largo de la presente investigación: (1) garantizar una gestión menstrual digna para poder acceder a la educación en condiciones de igualdad y no discriminación, y (2) educar en salud menstrual a la comunidad y a las personas menstruantes desde una pedagogía que reconozca la agencia de las mujeres y personas menstruantes de las poblaciones callejeras.

Acceso a la educación sin discriminación

El primer sentido desde el cual se puede abordar la relación existente entre menstruación y educación es reconociendo acceso desigual a la educación con base en el género y la clase social. Al garantizar acceso a la salud e información sobre derechos sexuales y reproductivos, incluyendo productos de gestión menstrual de distribución masiva y gratuita, acceso al agua y atención médica de calidad, las mujeres y personas menstruantes no tendrían que dejar la escuela por vergüenza o dolor durante sus periodos. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala que 43% de niñas y adolescentes en México prefieren quedarse en casa que ir a la escuela durante su periodo menstrual (citado en ONU Mujeres, 2019). Participantes del estudio han experimentado estas desventajas:

> A mí me dan los primeros tres días los cólicos pero hacían que me doblara bien feo, eso cuando iba en la secundaria, igual en la calle y en el momento que iba a entrar a la escuela me tenía que sentar porque me daban bien fuerte, ni me podía levantar, me tenía que aguantar, el momento en el que me daban y a cada ratito, y a cada ratito me la pasaba así, luego me decía mi maestra: "¿qué tienes, C.?", "no pues nada, es que me da...", "ah, ya sé por qué, si quieres ve y siéntate ahí en el piso para que... por lo fresco". Y ya iba y me sentaba y por lo fresco y no me quería mover, sí son muy fuertes, la verdad.
>
> Como traía falda blanca [...] Estaba en segundo grado [de primaria] y no le dije a nadie, no salí ni al recreo, no sé, yo tenía miedo, estaba llorando.

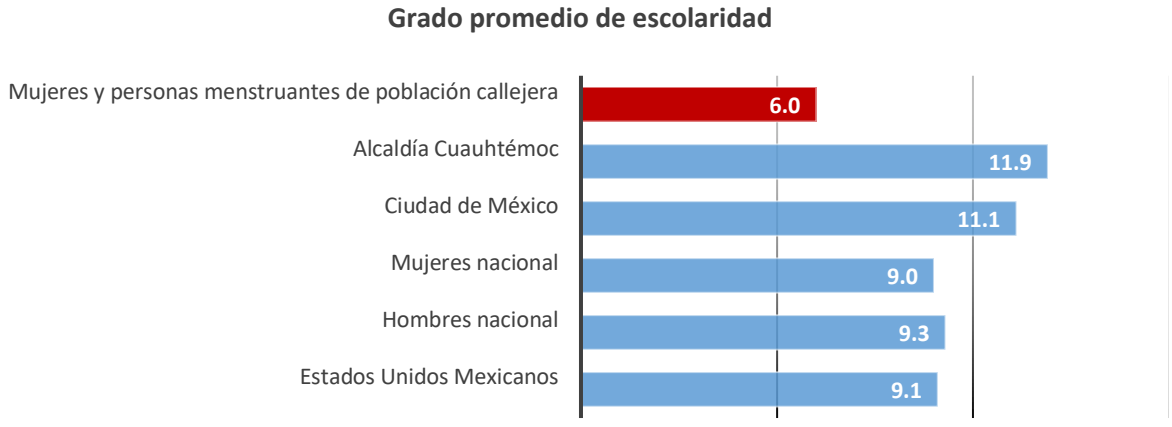
Es necesario recordar que la educación es un derecho universal que se relaciona con el pleno desarrollo de la persona. La Declaración Universal de Derechos Humanos, señala en su artículo 26: "Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada." (AGNU, 1948).



***Gráfica 16**. Grado escolar concluido. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

Aun cuando la educación es un derecho universal, el 15% de las personas que participaron en el presente estudio explican que no saben leer ni escribir. El grado escolar promedio de las mujeres y personas menstruantes de la población callejera que participaron en la presente investigación es de 6 años, es decir, primaria concluida, mientras que el promedio nacional es de 9.1 años de escolaridad lo que representa un poco más de la secundaria concluida. Por otro lado, el promedio de la Ciudad de México es de 11.1, correspondiente al segundo año de educación media superior (INEGI, 2015).

Esto coloca a las mujeres y personas menstruantes de las poblaciones callejeras en una posición de amplia desventaja. Con respecto al promedio nacional representa 3 años menos de instrucción en momentos clave del desarrollo humano. En relación al promedio capitalino, la distancia es todavía mayor: 5 años de educación formal. Aunado a ello, observamos un déficit del grado promedio de escolaridad de las personas del sexo femenino frente a los varones.



***Gráfica 17**. Promedio de escolaridad. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020 y la Encuesta Intercensal - INEGI 2015*

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que:

> La educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. Convienen asimismo en que la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos. (OACDH, 1976)

En este caso, el derecho a la educación se presenta como un recurso para las mujeres y personas menstruantes, en tanto una educación formal que considere la educación integral en sexualidad favorecería su autonomía en la toma de decisiones.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés:

> La educación integral en sexualidad (EIS) es un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos. (2018: 16)

Al garantizar el acceso a la educación y dentro de ella a una educación integral en sexualidad, las mujeres y personas integrantes de las poblaciones callejeras pueden desarrollar, dentro de una comunidad educativa, conocimientos y habilidades sobre menstruación, particularmente durante la educación básica puesto que la primera menstruación ocurre entre los 9 y los 15 años.

Educar en salud menstrual

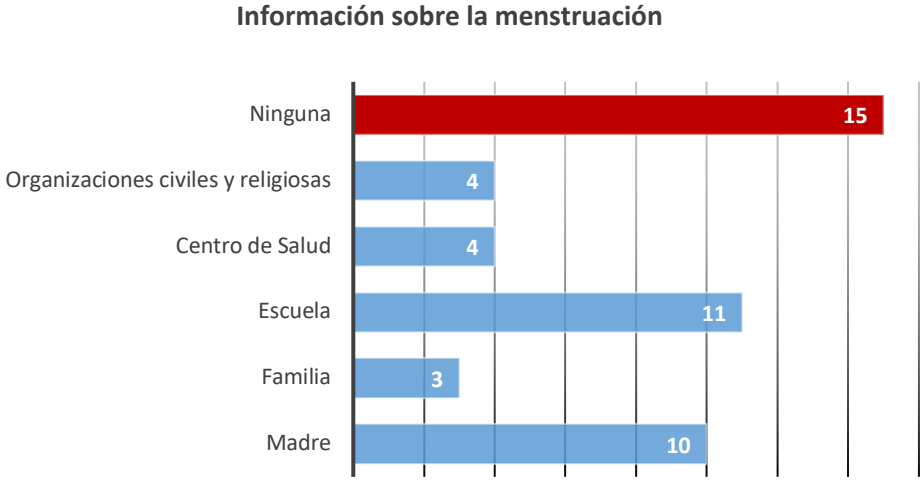
El segundo sentido desde el cual se puede abordar la relación existente entre menstruación y educación consiste en la necesidad manifestada por las mujeres y personas menstruantes que participaron en el estudio de recibir información en salud menstrual.

De acuerdo con el Reporte de Higiene y Salud 2018-2019 presentado por Essity:

> Ignorar el dolor menstrual de las mujeres es algo que sucede desde hace mucho tiempo, lo que afecta su bienestar y la capacidad de progresar en las sociedades [...] La idea de que el dolor menstrual es normal puede tener efectos graves. Varios estudios confirman que el conocimiento sobre tratamientos efectivos es bajo y las niñas con dolor menstrual bajaron su desempeño en el aula y asistencia a clase. Sin embargo, existe una cultura de silencio en torno a la menstruación en las escuelas. [...] Con respecto a la vida laboral, un estudio reciente de YouGov entre mujeres australianas determinó que hasta el 77% de las mujeres trabajadoras reconocieron que su dolor durante el período afecta su capacidad para trabajar. (2018: 24)

Dicha información también es considerada por UNICEF incluyendo en su propuesta de educación sexual integral los contenidos referentes a la menstruación. Cabría añadir que dicha formación debe de extenderse, particularmente saliendo a las calles para encontrarse con niñas, mujeres, adolescentes y personas menstruantes que requieren información clara y ampliada sobre menstruación.

A lo largo del presente estudio se observó que la forma de obtener información sobre la menstruación fue con apoyo de la madre, mientras que la escuela se mostró como institución clave. Sin embargo, el 38% de las personas encuestadas refirió no haber recibido información alguna.



Gráfica 18. *Menciones de agentes que proporcionaron información sobre salud menstrual.*
Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020

Las instituciones cumplen un papel fundamental sobre la distribución de la información, en palabras de Cornelius Castoriadis: "las significaciones imaginarias sociales crean un mundo propio para la sociedad considerada, son en realidad ese mundo: conforman la psique de los individuos. Crean así una 'representación' del mundo." (1997: 248) Es por ello que los centros de salud deberían jugar un papel fundamental para las personas que viven en las calles porque son el primer contacto de atención médica y pueden proveer información relevante, así como productos de gestión menstrual, sin embargo, el acceso es desigual y discriminatorio como se ha mencionado, lo que dificulta que esto sea llevado a cabo. El acceso a la información en salud menstrual resulta inconstante y variable: en algunos casos es insuficiente, violatorio de la intimidad o cargado de prejuicios y estereotipos de género. Esto configura las formas de experimentar el propio cuerpo, la menstruación, la salud sexual y reproductiva, así como de relacionarse con las instituciones de atención a la salud.

Por otro lado, algunas pocas mujeres y personas menstruantes reconocen haber recibido información en los centros de salud, lo que resalta la necesidad de una atención con perspectiva de derechos humanos para que todas las mujeres y personas menstruantes integrantes de las poblaciones callejeras tengan una atención de calidad, instituyendo nuevos imaginarios sociales en torno a la menstruación: "Incluso luego te dan pláticas, o luego estás en la espera ahí en el Centro de Salud y pasan luego las trabajadoras, bueno, las que pasan y te llaman para hacer una entrevista y ahí te hablan de todo eso".

De igual manera, en los grupos focales se mencionó a miembros de la familia (incluidas las madres), amigas y organizaciones de la sociedad civil, así como religiosas que establecieron redes de apoyo, y se mostraron como referentes para brindar información, contención emocional y productos de gestión menstrual:

> Mi tía trabaja con un ginecólogo, por eso me dijo.
>
> A mí mi mamá me habló, me dijo que cuando ya tuviera una edad, ya iba a empezar a menstruar, y yo le decía que qué era eso, yo estaba muy chamaquita, ya que iba a sangrar, pero que no me espantara, yo decía: "ay, mamá, quién sabe qué me pasó" y ahí no'más ella me explicó cuántos días dura una regla y cómo se ponía una toalla, ella me empezó a explicar.
>
> Esta sí se espantó [se refiere a su hija que está a un lado]. Ese día llegó de la escuela y me dice bien espantada: "mamá, mamá" -casi llorando - "¿qué tienes? ¿te sientes mal? te llevo al doctor" -"no, mamá, es que ya me bajó" [...] Me decía, "se me rompieron las trompas" digo: "¿por qué?" y ya me empezó a platicar y le digo: "no, es normal"
>
> Ya después [mi mamá] me enseño a poner mi toalla, también mi papá, me dijo cómo ponerme la toalla.
>
> A mí también fue que explicara mi mamá y luego la clase de la escuela.
>
> A mí también mi mamá y ahorita que tengo una niña, pues trato de explicarle.
>
> Ya tenía 15 [cuando me bajó], y había una señora allá en la casa, le decían Rosy [...] Yo la neta así solita me puse la toalla, y no yo la sabía poner, porque no veía mucho a mi mamá y yo le dije a la señora, es que sabe qué, a mí me baja mucho, le digo, a mí las tollas... una toalla chiquita no, na'mas la señora me dio como tres paquetes.
>
> A mí tampoco me habían hablado de eso, hasta que yo estuve en una fundación que se llama Casa Alianza y ahí fue donde nos dijeron sobre ello. Cursos y pláticas de orientación sexual y eso.

Una de las participantes menciona que es muy diferente la convivencia entre mujeres y hombres, con respecto al tipo de apoyo durante la menstruación. Algunas refieren que sus parejas pueden saber de su periodo, así como amigos e hijos, a quienes les piden que vayan a comprar algún producto de gestión menstrual o bien les prestan alguna prenda para taparse si se han manchado la ropa: "Yo así también, cuando tengo mis parejas, luego hasta los mando por las toallas, para ellos también es como "estás con tu pareja", a mis hijos también, yo así cada mes compro mi paquete".

Empero, parece haber un contrato implícito de secrecía y apoyo con otras mujeres, pues al ser representado socialmente como una cuestión femenina que debe ocultarse, son las mujeres de la comunidad las encargadas de transmitir los significados y las estrategias para la gestión menstrual:

> O sea, sí, pero te digo una cosa, luego llegan niñas, luego llegan niñas chiquitas de menores de 13 años o algo, o 14, y ellas ya necesitan, a veces, porque como empiezan su menstruación ellas, sus cólicos son diferentes al de nosotras que ya tenemos hijos. Te digo porque o sea yo ahora, en ese tiempo nos llegaron dos niñas, bueno una ya falleció, D., que era una de las más chiquillas, y le daban unos cólicos intensos, y es diferente cuando hay mujeres pues ya le vas diciendo, ¿pero ¿cuándo es puros hombres?, no te acercas con la misma confianza de decir: "oye, este... ando reglando". Ah no, no es la misma confianza de tener compañeras a tener compañeros.
>
> A mí me bajó a los doce, estaba yo en Hogares Providencia, estaba, bueno, con el Chinchachoma, bueno, en esa casa hogar teníamos, teníamos *tías*[16] y todo eso, y pues claro que tienes muchas compañeras y casi todas ya tenían [la menstruación]. Bueno, iban en prepa y todo eso, entonces en ese sentido pues casi no [me espanté] porque, pues sí salí gritando del baño, pues espantada, pues

[16] Las tías y tíos son educadores.

> nunca me habían hablado de eso, pero de ahí en adelante, ya me fueron explicando de poco a poquito que cómo me tenía que cambiar, que si me dolía le dijera a la *tía* para que me diera alguna pastilla y todo eso, entonces casi no la sufrí tanto.

Respecto de este vínculo particular con mujeres, podría ser propicio hablar de sororidad, término expuesto "como la relación de hermandad y solidaridad entre las mujeres para crear redes de apoyo que empujen cambios sociales, para lograr la igualdad" (Márquez, 2014). Por ello la importancia de escuchar las narraciones, como un proceso donde se crea y recrea la grupalidad, justamente como una experiencia que se comparte. Consideramos que los grupos focales tienen la facultad de propiciar escenarios de convivencia, desplegando no solo desacuerdos en cuanto a la significación y a la experiencia en torno a la menstruación, sino que posibilitan las reflexiones individuales y conjuntas tendientes hacia la búsqueda de acuerdos y soluciones.

Observamos que las persona./r s que no habían contado con una red de apoyo para conocer qué es la menstruación, cómo gestionarla y que les permitiera comprenderlo como un proceso biológico, enfrentaron vergüenza y angustia exacerbadas:

> No pues yo me espanté y dije que me había cortado [...] Mi mamá nunca tuvo tiempo pa' mí, siempre puros maltratos, puros insultos, puros golpes, o sea, literalmente yo no tuve, como dicen, el amor de una madre

> Pues a mí no [me hablaron de la menstruación] porque yo vivía con una tía y era muy religiosa[17] y esos temas no se hablaban, en la casa no, a mí me agarro en la escuela [...] fue como de ¡ay, ¿qué me está pasando?

Por otro lado, quienes relatan haber sido asesoradas por algún miembro de la familia, amigas, en la escuela u organizaciones civiles, la aproximación a la menstruación fue menos problemática: "No te espantas tanto, porque ya lo pasaste en tu casa, tuviste plática, tuviste quien te comunicara".

Sin embargo, existen vacíos en la información presentada, o dicha información es confusa, parcial y probablemente no fue presentada de manera clara y adaptada a las características socioculturales de las y los participantes. Durante los grupos focales se manifestó la asociación directa e incontrovertible de la menstruación con el embarazo, a través de expresiones como: "rogar que me bajara", "la extraño cuando no me baja". En este tenor, un par de participantes con experiencias en casas hogar expresan:

> Pues sí [se puede usar la menstruación para identificar el embarazo].
> Imagínate, reglas y de pronto dejas de regla y dices ¡no, no! [Ríen]
> Pero sí sería anticonceptivo ¿no? , o sea que ¿de repente no te baja?
> La compañera nos compartía que quedó embarazada y seguía menstruando.
> Pues yo me siento bien cuando reglo, así no me traumo de estar embarazada

Por lo que podemos observar la importancia del acceso equitativo y pertinente a la educación, con esto último nos referimos a la flexibilidad del sistema educativo para que pueda ajustarse a las a las condiciones particulares de las mujeres y personas integrantes de las poblaciones callejeras, valorando su diversidad y proveyendo espacios para la participación, pues de acuerdo con la Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC/UNESCO Santiago, 2017) una educación de calidad se fundamenta no solo en la eficacia, eficiencia y relevancia sino también en la equidad y pertinencia, lo que permite garantizar una educación que promueva la igualdad y se adapte a las condiciones de las diferentes personas.

[17] La moral judeocristiana influye en sus representaciones y prácticas reproduciendo un discurso sobre el pudor y del pecado. Elementos que comparten con otros miembros de la sociedad, como los trabajadores de la salud, se sugiere consultar al respecto a Nisaly Brito, 2012.

Recomendaciones

Se sugiere realizar todos los esfuerzos institucionales para llevar a cabo los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente el ODS 4: "Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover las oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos." (PNUD, 2015). Reconociendo las "fuertes desigualdades educativas, que se manifiestan en la segmentación de la oferta educativa, la diversificación de las trayectorias escolares, y la estratificación de los niveles de logro" (Blanco et al., 2014: 21).

La educación en la que se pone especial énfasis es una educación sexual integral que incluya contenidos de salud menstrual. Esto desde una pedagogía que reconozca la agencia de las mujeres y personas menstruantes de las poblaciones callejeras y que observe como receptora de información también a la comunidad en su conjunto. Abordando esto desde un marco de confianza y acompañamiento entre pares, partiendo de una comunicación que promueva la sororidad y la dignificación de las personas. De igual manera, se sugiere una educación comprometida con la singularidad de las mujeres y personas menstruantes, en espacios seguros y comprometidos con la menstruación, donde sean establecidos vínculos de calidad. A través de las narraciones presentadas se muestra que no solamente es importante la información, sino también la *calidad de la relación*, la cual podemos definir como "el grado en que los miembros [...] muestran intimidad, afecto y apoyo mutuo" (Collins et al., 2009).

Existe un aprendizaje colectivo compartido, a través de la transmisión de estrategias generadas con base en las propias experiencias y desde un cálculo de los recursos disponibles. La construcción del vínculo requiere de apertura y confianza. Por lo que el trabajo de los educadores de calle que desarrollan algunas organizaciones de la sociedad civil puede ser considerado como punto de partida en tanto se presenta como una alternativa exitosa de educación no formal, dirigida a poblaciones vulnerables que no tienen acceso a espacios educativos (El Caracol A. C., 2021; Dynamo International, 2008).

Asimismo, es necesaria una educación que reconozca la agencia de los sujetos, sus capacidades y sus potencialidades. Dicha educación conviene que se dé en sus términos y en sus espacios a través del reconocimiento de la menstruación como fenómeno de salud pública, cuya atención mejoraría la calidad de vida de las mujeres y personas menstruantes.

Es necesario considerar que la información transmitida debería de partir de una pedagogía incluyente[18], que reconozca los saberes de los cuales parten tanto las mujeres y personas menstruantes como las personas con las que se relacionan, por lo que no solamente las mujeres que experimentan la menstruación han de ser informadas sino todas aquellas personas con las que tienen relación: tanto actuales como potenciales empleadores, funcionarios y servidores públicos (desarrollo social, salud, limpieza, seguridad ciudadana, etc.) así como vecinos, amigos y familiares. Robusteciendo la red de apoyo con información confiable, veraz y socioculturalmente pertinente.

[18] La educación menstrual a la que nos referimos, tiene relación con la educación problematizadora de Paulo Freire (2005) ya que él plantea una educación donde los sujetos intervienen en esta. Entendiendo que son seres inacabados y en constante transformación, este tipo de concepción problematizadora permite que el sujeto sea libre de pensar su relación con el mundo. De este modo, la educación no es un instrumento de liberación individual, sino colectiva pues nadie se educa a sí mismo sino que nos educamos en comunidad.

6. Sentires sobre la menstruación

En la presente investigación se abordaron cinco categorías que permitieron comprender el proceso de la menstruación: salud sexual y reproductiva, atención médica, gestión menstrual, acceso al agua y educación. Además, en el desarrollo de la misma, se pudo apreciar que otra categoría emergía constantemente tanto en los grupos focales como en las entrevistas y encuestas, esta fue el componente emocional. Por lo que se decidió incluir un apartado para dar cabida a estos decires.

Desde dentro hasta fuera del cuerpo, la menstruación es experimentada en los ámbitos público y privado[19], en dichos ámbitos las jerarquías de género, conocimiento y poder colocan a las personas menstruantes como responsables de sus cuerpos aunque no siempre en control (McCarthy y Lahiri-Dutt, 2020). De allí que comprendamos que los cuerpos son modelados de acuerdo a ciertos discursos que determinan los límites de lo puro y lo impuro, sin embargo, a la vez que son objetos, también son agentes:

> Frente a la infinidad de sensaciones posibles en cada momento, una sociedad define maneras particulares para establecer selecciones planteando entre ella y el mundo el tamizado de los significados, de los valores, procurando de cada uno de ellos las orientaciones para existir en el mundo y comunicarse con el entorno. [Sin embargo] los significados que se adosan a las percepciones son huellas de la subjetividad [pues] las sensibilidades de unos y otros no resultan exactamente homologables sin matices, pese a que la cultura sea compartida por los actores. (Le Breton, 2007: 13)

De allí que sea imprescindible comprender los sentires que manifiestan los sujetos: estas huellas de la subjetividad. Los sentimientos involucran un margen mucho más amplio que las emociones. Manuel Escudero (2019) menciona que un sentimiento es la suma de emoción y pensamiento, por lo que su base es cognitiva con un componente subjetivo, es decir, los sentimientos se deben a las evaluaciones, interpretaciones y atribuciones que hacemos de nuestros sucesos internos y externos. Los sentimientos además son aprendidos, y reformulados por las vivencias particulares de los sujetos.

Los sentimientos funcionan como intérpretes de las emociones, somos más conscientes de ellos, es decir, reflexionamos al percibir un sentimiento y tomamos decisiones al respecto. Podemos enunciarlos, nombrarlos y reflexionar sobre ellos. Los sentimientos representan las formas en que el humano traduce parte de su vivir día a día, por ello resulta comprensible que las personas entrevistadas mencionaran en muchas de sus respuestas sus sentires sobre y durante la menstruación.

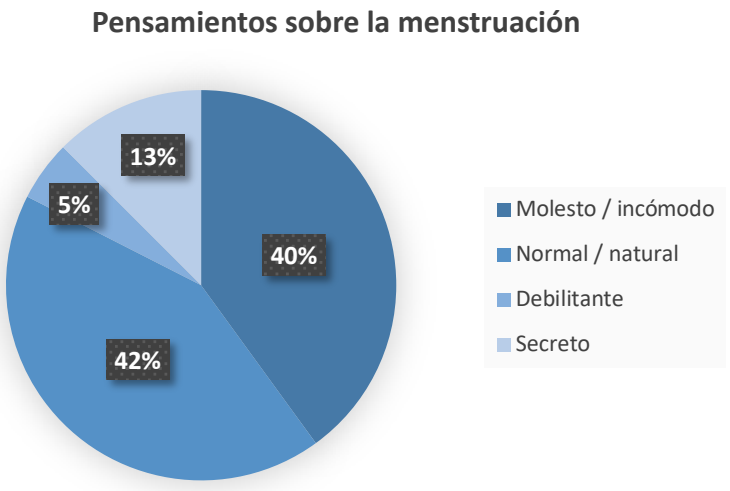
De acuerdo con David Le Breton:

> El cuerpo es el filtro mediante el cual el hombre [sic] se apropia de la sustancia del mundo y la hace suya por intermedio de los sistemas simbólicos que comparte con los miembros de su comunidad [...] las percepciones sensoriales no surgen sólo de una fisiología, sino ante todo de una orientación cultural que deja un margen a la sensibilidad individual. Las percepciones sensoriales forman un prisma de significados sobre el mundo, son modeladas por la educación y se ponen en juego según la historia personal. (2007: 12-13)

[19] Podemos considerar a la menstruación como un fenómeno *éxtimo*. Este concepto indica, que lo más íntimo está en el exterior, que es como un cuerpo extraño, que en el caso de la menstruación tiene que ver con esa construcción del cuerpo menstruante de la que se hablaba con anterioridad. La *extimidad* es para nosotros una fractura constitutiva de la intimidad, que mantiene un intercambio entre nosotros y los otros. Al hablar de menstruación, se debe considerar que se trata de un proceso que resulta nuevo e incluso ajeno pero es profundamente íntimo, por lo que podemos considerarlo *éxtimo*. El vocablo *extimidad* es un concepto propuesto por Jacques Lacan, a través de este se explica que lo *éxtimo* es lo que está más próximo, lo más interior, sin dejar de ser exterior. Se trata de una formulación paradójica. El término *extimidad* se construye sobre la intimidad. No es su contrario, porque lo *éxtimo* es precisamente lo íntimo, incluso lo más íntimo. (Epsztein, 2013)

Este prisma de significados cristaliza en las percepciones sobre la menstruación. Los sentires de las mujeres y personas menstruantes que conforman la población callejera fueron diversos (ver *Gráfica 19. Pensamientos sobre la menstruación*). Como se ha señalado, aunque se comprende como un proceso natural y normal en el ser humano, 40% de las participantes aseguró pensarlo como molesto o incómodo:

> Yo pienso que sí se habla pero no se soporta, es un tema que no se soporta.
>
> [Pienso]¡Oh, chingada madre, ya me bajo maldita sea!
>
> Lo primero que pienso [cuando me baja], es en por qué fui mujer
>
> Hay muchas que sí sufren, al principio sí era mi temor que luego yo decía. Mi mamá cuando me llegó mi menstruación [...] pero era mi temor y es porque yo no quería tener hijos, porque decían: "no mames, cuanto tengas hijos después ya te van a bajar ocho días" y no, era mi temor, por eso no quería tener hijos yo.



Gráfica 19. *Qué piensan sobre la menstruación. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

Por otro lado, las primeras experiencias en torno a la menstruación también muestran un prisma de significados culturalmente configurados y modelados con base en experiencias personales. Como revisábamos con anterioridad, los sentires sobre un fenómeno pueden ser diversos, las personas reaccionan con respecto a los lugares que habitan y las situaciones en las que se encuentran. Estas primeras experiencias fueron señaladas por las personas participantes del presente estudio como "un trauma", así como una suerte de familiaridad con la situación a la vez que un desconcierto:

> Pues no me sorprendió, se sintió muy rarito y los cólicos me duelen mucho.
>
> La verdad me dio un montón de cólicos, el dolor de la espalda, dolor del vientre, es un martirio.

Gráfica 20. *Sentimientos experimentados en las primeras menstruaciones. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

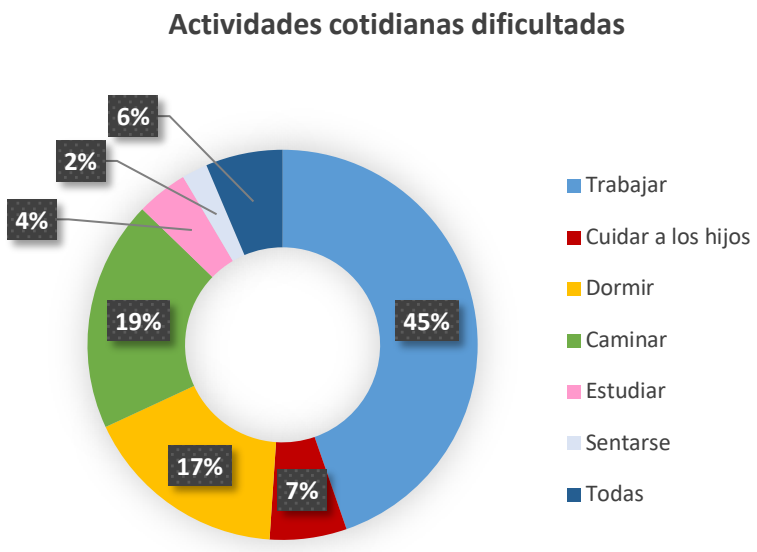
Las primeras experiencias con la menstruación estuvieron particularmente marcadas por el miedo, el asco, la vergüenza y la incomodidad. Estas vivencias se prolongaron en el tiempo pues las mujeres y personas menstruantes relataron las mismas percepciones en su experiencia actual.

De acuerdo con Olga Sabido (2019), para poder comprender la vergüenza debemos partir de una serie de aspectos generales, a saber: (1) la vergüenza es un afecto social que no tiene desencadenante natural, (2) involucra toda la persona, psique, mente, alma o cuerpo, la dualidad mente/ cuerpo o razón/emoción ha dejado de ser rentable analíticamente para la comprensión de las emociones, (3) la vergüenza se asocia a cogniciones tanto como a sensaciones físicas y manifestaciones corporales, (4) el grado e intensidad de la vergüenza varían socioculturalmente, (5) la vergüenza es un estado afectivo en el que pueden llegar a converger distintas emociones (ira, tristeza, asco), sentimientos (culpa, remordimiento), afecciones corporales (taquicardia, alteración del pulso), sensaciones (calor), (6) la vergüenza supone ciertas condiciones sociales de posibilidad: es resultado de "violencias", por ejemplo cuando el dominado se percibe a través de la mirada del dominante, cuando experimenta sus propias formas de pensamiento, sentimiento y comportamiento como degradantes y degradadoras, (7) también la vergüenza cumple diversas funciones sociales, una ellas es que contribuye al mantenimiento de determinadas asimetrías, o bien impide la transgresión de ciertas normas, (8) la experiencia de la vergüenza surge en la interacción de un yo con respecto a otro y otros, se relaciona tanto con la estructura como con la posición social, y condiciones macrosociales e históricas de posibilidad, por eso puede ser compartida por una comunidad.

Finalmente, la lectura que Sabido realiza sobre Georg Simmel permite comprender la vergüenza desde una perspectiva relacional, es decir, existe una dinámica que subyace a las formas de socialización, esta es la de afectar y ser afectados, por la cual los sujetos momento a momento se modifican mutuamente, por lo que las mujeres y personas menstruantes no solo son condicionadas socialmente para experimentar la vergüenza, sino que transforman su entorno al mismo tiempo.

En cuanto a la incomodidad, esta resulta ser persistente: 68% reportó que la menstruación dificulta la realización de sus actividades. Esta incomodidad atraviesa las actividades cotidianas laborales, de movilidad y de descanso: al trabajar en los vagones del metro se mueven constantemente, mientras se suben a los tubos del transporte o se lanzan a los vidrios, pero mientras están en su periodo las limitan o se mantienen alertas. Cuando recitan poemas, cantan o venden productos eligen la ropa cuidadosamente, si tienen la oportunidad de hacerlo, para no mancharla, para ocultar la toalla sanitaria. Mientras duermen, verifican no manchar las sábanas:

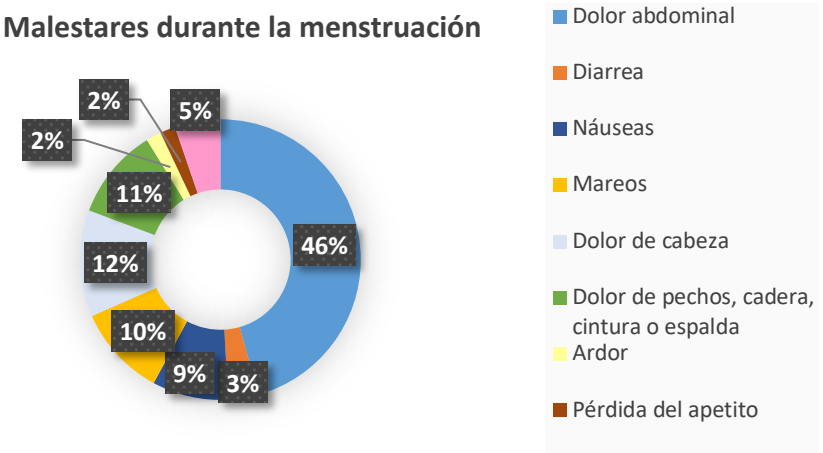
> Pues sí, en el metro nos tenemos que cambiar unas 5 veces al día [en los baños de cobro].
>
> Es algo incómodo pues por que andamos en el metro, trabajando y de repente no vemos la hora y no ves la hora y dices: "ay, ya es bien tarde y no me he cambiado me voy a manchar" y así.
>
> Un poco [afecta], en el trabajo no quiero estar todo el tiempo, y si no salgo pues obvio no hay dinero, y no comemos y estamos preocupados empeñado un celular o cosas, así preocupados en qué podemos hacer, empiezas con los nervios.
>
> Pues me voy a los baños públicos a checar si no estoy manchada, si veo que no, me sigo trabajando, y ya en la tarde que llegue a mi casa pues me cambio.
>
> Ya nada más así estoy quieta o luego nada más me la quiero pasar en la calle, o no quiero estar sentada o no quiero estar acostada, porque siento que me baja más y cuando estoy parada no siento tanto, pero cuando estoy acostada siento mucho, mucho, mucho y no me gusta.
>
> En el momento que me paro ya sé que me va a bajar un buen así que luego voy y me cambio. Y en el transcurso de la noche, cuando yo me quedo en la calle si estoy con que vamos al baño, vamos al baño, aunque si te queda como un trauma de: ¡ay cómo! me voy manchar.



Gráfica 21. *Actividades cotidianas dificultadas mientras se experimenta el periodo menstrual.*
Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020

Por otra parte, las participantes expresaron una diversidad de malestares experimentados durante la menstruación:

> Pues, siento que sí ha sido malo. Por qué lo he sentido, me enojo mucho, mi humor es peor. A veces no me soporto yo misma. Creo que es por lo mismo por lo de traer el dispositivo.
>
> Yo la verdad la menstruación sí me pone muy de malas, y luego con el calor, y luego cuando sientes que te está bajando y dices "ay, no" en esos momentos.
>
> Yo me pongo mucho de malas y la hago de a pedo por todo y estoy muy sensible.
>
> A mí no me gusta, no me gusta cuando ando así. Se siente feo [...] por los cólicos.
>
> A mí, ¿sabes que me ha pasado últimamente? Siento que cuando me baja o me va a bajar me duelen muchos mis pechos, que no te soporto ni el brassier. Y últimamente me dan muchos cólicos.
>
> Para mí es un martirio, porque haz de cuenta yo antes de que empiece a menstruar, empiezo con muchos cólicos, empiezo con mucho dolor abdominal incluso se me duerme esta parte del vientre hasta las piernas cuando empiezo a menstruar y mi sangrado al principio es poco, pero cuando termino es bastante y me dura 6 días, entonces para mí sí es un martirio.
>
> A mí se me ponen duros y me duelen mucho los pechos, luego hasta me hablan mis hijas y les digo: "no me molesten" ya hasta mejor saben, porque no, y me duele mucho la cadera es lo que me duele muchísimo, porque no me dan cólicos, pero me duele mucho la cadera.
>
> Me ponía yo de malas, no quería que nadie se me acercara. Que no me abrazaran y todo, porque me ponía yo así de malas.
>
> A mí solo me afecta en eso. Aunque si me pongo de malas y afecta porque hay discusiones y me pongo de malas y miento madres y pues no me importa. En eso también me afecta.
>
> A mí sí me dan cólicos, me duele la cabeza, me pongo de malas, en mis días que tengo todavía, con hoy son 10 días y no sé por qué me está durando bastante.
>
> Sí, mucho la cadera, a la semana que me va a bajar, me empieza a doler, no me puedo ni parar de la cama porque sí me duele muchísimo, que no me da cólico ni me duele mi estómago, pero la cadera es la que sí.



Gráfica 22. *Malestares experimentados durante la menstruación. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

Como menciona el Reporte de Higiene y Salud 2018-2019, las mujeres al no reconocer los síntomas asociados, por ejemplo, con la endometriosis, o bien, hallarse culturalmente vedado hablar sobre los dolores de la menstruación, estos se naturalizan teniendo como efectos el ausentismo laboral (sin que los empleadores sepan los motivos), aunque también una consecuencia es que las personas menstruantes continúen con sus diversas labores pese al dolor (Essity, 2019). Las participantes comentan:

> Pues es que no todas lo vemos del mismo modo, yo no veo mal que alguien te lo diga, hay quien usa papel o periódico, yo no veo mal que alguien te diga. Todas deberíamos de hacerlo, yo digo que por pena ¿no? Por el solo hecho de decir, alguien va a entrar después de mí… bueno no sé, a mí si se me hace…por ejemplo para bañarme, por decir, en esos días, ya después de bañarme, rocío una bandeja de agua con clarasol, porque imagínate, ya sale uno y ya está todo… pues, así, queda el olor, quieras o no a sangre, y luego entran los demás, pues a mí se me haría como que no. Yo sí creo que hay que cuidar mucho estos detallitos.
>
> Eso es lo peor, creo. Una se quiere sentar hasta del otro lado donde está toda la gente, si, de no te me acerques, si, la verdad
>
> Pero es incómodo, uno que lava, bueno yo sí aunque esté menstruando hago mi quehacer, me pongo a lavar y todo, pero...
>
> Yo la verdad, yo no dejo de hacer nada. Ni de lavar, ni nada. Yo así aunque esté con mi dolor de cintura, ahí ando batallando, haciendo mi limpieza, lavando y pues trabajando, aunque si me siento incómoda, más cuando estoy en el calor, en los camiones se encierra el calor, siento que ya apesto. Y hasta luego si me dan ganas de trabajar, nomás que luego le digo a mi hijo que me acompaña, vamos al baño, te cambio. Pero, hasta luego me llevo toallitas de mi hijo y me limpio con sus toallitas para no oler, para trabajar y no tener el olor, luego siento que con el calorón ya apesto.
>
> Yo nada más te digo que es en el segundo día es cuando no trabajo luego, nada más me voy unas dos tres vueltas y ya me voy a mi casa

Por otro lado, se encuentra el componente biológico, pues no se debe obviar el papel que juegan las hormonas en las emociones. Las hormonas son tan importantes que regulan la liberación de sustancias químicas conocidas como neurotransmisores, que tienen un impacto directo sobre las emociones.

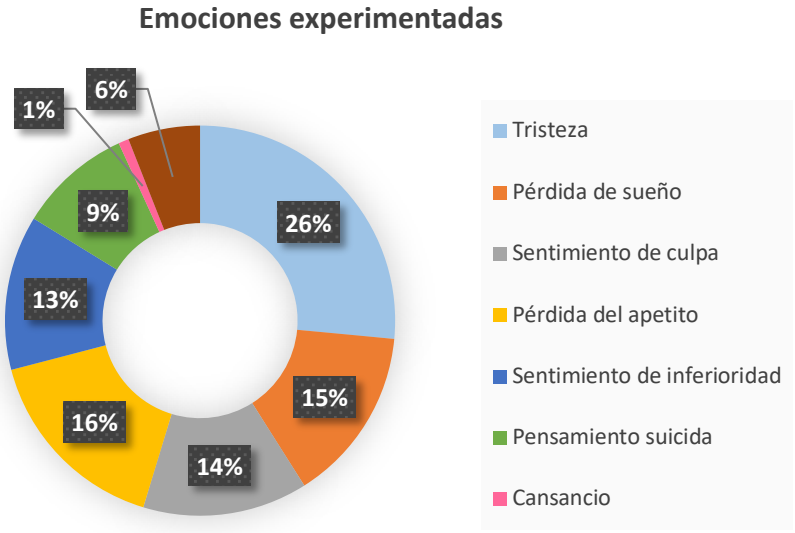
De acuerdo con Laura Zanin y otros (2011), las hormonas también controlan muchas otras cosas: permiten el crecimiento y el desarrollo, regulan la reproducción y diferenciación sexual, o la homeostasis (que mantiene una condición interna estable). Entre las hormonas que participan en el sistema de retroalimentación extremadamente complejo que regula el ciclo menstrual se incluyen: esteroides sexuales (estrógenos y progesterona), gonadotrofinas hipofisarias y la hormona hipotalámica liberadora de gonadotrofina.

Estas transformaciones hormonales ocurren en un entramado social complejo y se relacionan con las situaciones que viven las participantes, de allí que pueden ser manifestados a través de la ira. Recurrentemente se presenta esta como una emoción compleja que experimentan todas las personas, está presente en cualquiera de nuestras acciones y puede surgir por diversas circunstancias como un conflicto laboral, trato injusto e irrespetuoso, frustración al no cumplir con las expectativas sociales y personales.

De acuerdo con Zanin, los cambios emocionales se hallan relacionados con los cambios fisiológicos:

> A lo largo del ciclo menstrual se reportan cambios fisiológicos acompañados por cambios en el estado de ánimo (Kiesner y Pastore, 2010). Estos síntomas emocionales, comportamentales y somáticos se presentan días antes de la menstruación y generalmente disminuyen al final de la misma. Autores como Logue y Moos (1986) sugieren que dichos síntomas o desórdenes relacionados a la menstruación, deberían ser considerados como perimenstruales ya que pueden prolongarse por más tiempo luego de la menstruación. [...] Kiesner (2009) sugieren que hay una asociación entre la sintomatología física y psicológica, ya que la incomodidad física conduciría a un malestar psicológico. (2011: 116-117)

Con base en esto se consultó a las personas que participaron en el estudio sobre las emociones experimentadas en los últimos 12 meses lo que permitió trazar una relación entre los malestares antes indicados por las mismas durante la menstruación y posibles persistencias después de la menstruación. Se mostró que la principal emoción fue la de tristeza, seguida de la pérdida de apetito, pérdida de sueño y sentimiento de culpa:



Gráfica 23. *Emociones experimentadas en los últimos 12 meses. Fuente: Encuesta sobre gestión menstrual en las poblaciones callejeras - El Caracol 2020*

Posiblemente, esta sintomatología puede no hallarse conscientemente relacionada por las participantes al no contar con la información basada en evidencia científica, pertinente, clara y suficiente que, como se señalaba anteriormente, puede permitir identificar síntomas no solo emocionales sino fisiológicos para la toma de decisiones con respecto a la salud y no solo ello sino que aunado con la baja confianza en el sistema de salud con base en las experiencias de discriminación las mujeres y personas menstruantes, no se lo comunicaron a nadie, lo que vuelve un tema de salud menstrual en una cuestión relacionada con la salud emocional, ambas cuestiones de salud pública. De las participantes encuestadas: 22 no le ha contado a nadie que experimenta esas emociones, mientras que 31 mencionaron no recibir apoyo alguno.

Ante este fenómeno, y el vacío en cuanto a la atención en salud menstrual, existen diversas colectivas feministas que pretenden darle un sentido político a este fenómeno biopsicosocial y organizaciones de la sociedad civil que reconfiguran sus servicios para proveer de productos de gestión menstrual y orientar en materia de salud.

Recomendaciones

Anteriormente se señaló la importancia de establecer vínculos de calidad, incluso desde la sororidad como otra forma de establecer redes de apoyo mutuo donde se comparten afectos, recursos y conocimiento configurando una comunidad, la cual es importante reconocer.

Se recomienda ampliamente que se reconozca la dimensión emocional presente en la menstruación como una configuración corporal cuyo entramado es subjetivo toda vez que condicionado socioculturalmente.

Se propone que le sea dado un tratamiento acorde con la complejidad que representa dicho fenómeno, en tanto se ve afectado por condicionantes económicas, socioculturales, políticas y psicológicas. Es importante reconocer el papel que juegan las mujeres y personas menstruantes en el mundo laboral pues las experiencias vertidas, desde la vergüenza, el miedo hasta los diversos dolores corporales y psíquicos, las someten a exigencias sociales que las afectan en distintos niveles, afectando por tanto a las personas con las que se relacionan.

Un abordaje holístico incluye relacionar la menstruación tanto con el derecho a la salud, como el derecho a la educación, una vida digna, acceso a la información, y principalmente el derecho a la igualdad y no discriminación. Dicho abordaje ha de ser interdisciplinario e interinstitucional pues atraviesa este fenómeno atraviesa todos los ámbitos de la vida y permitiría la promoción de la igualdad sustantiva para personas y mujeres menstruantes reduciendo la brecha de desigualdad.

Generar espacios de escucha activa, confianza y de difusión de información pertinente y adecuada a las particularidades de las diversas poblaciones (niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes) permitiría dotar de las herramientas necesarias para fomentar la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones para el mejor desarrollo de su persona y su bienestar. Es imprescindible su participación en el diseño de un proyecto integral donde sean reconocidas sus narrativas y sus cuerpos, no solo como sujetos sino como agentes, garantizar el ejercicio pleno de sus derechos repercute en el bienestar colectivo.

Conclusiones

a. Panorama en México. Políticas Públicas orientadas a la gestión menstrual

En nuestro país, la gestión de la menstruación no se considera un problema público que amerite la acción concertada del Estado- materializada en políticas, programas o acciones- para ser atendida con recursos específicos, tanto financieros como institucionales.

Lo anterior se hace evidente al revisar las estrategias programáticas a nivel nacional y local de la Ciudad de México, donde no figura como componente de ninguna de las acciones que desarrollan las instituciones en materia de salud sexual y reproductiva.

Existe un enorme vacío de categorización, que no coloca a la gestión menstrual como un tema de salud o de asistencia para las mujeres y personas menstruantes. Su invisibilidad no sólo es una omisión, es también una falta de elaboración teórica y diagnóstica, al considerar que asociados a la salud sexual y reproductiva existen otros temas y prioridades, antes que garantizar una menstruación digna a niñas, jóvenes, mujeres y personas en situación de vulnerabilidad.

Si bien existe un marco jurídico que obliga al Estado en sus tres órdenes y niveles de gobierno, a garantizar todos los derechos para todas las personas, también debería existir aparejado a ello una plataforma amplia de promoción de la salud, que incluyera la gestión menstrual como parte del acceso a las condiciones básicas de bienestar para las mujeres y las niñas, especialmente las que viven discriminación, exclusión y desigualdad.

La salud sexual reproductiva forma parte de las estrategias prioritarias de salud, a nivel nacional, de acuerdo con el Programa Sectorial de Salud 2019-2024 (DOF, 2020) de la actual administración.

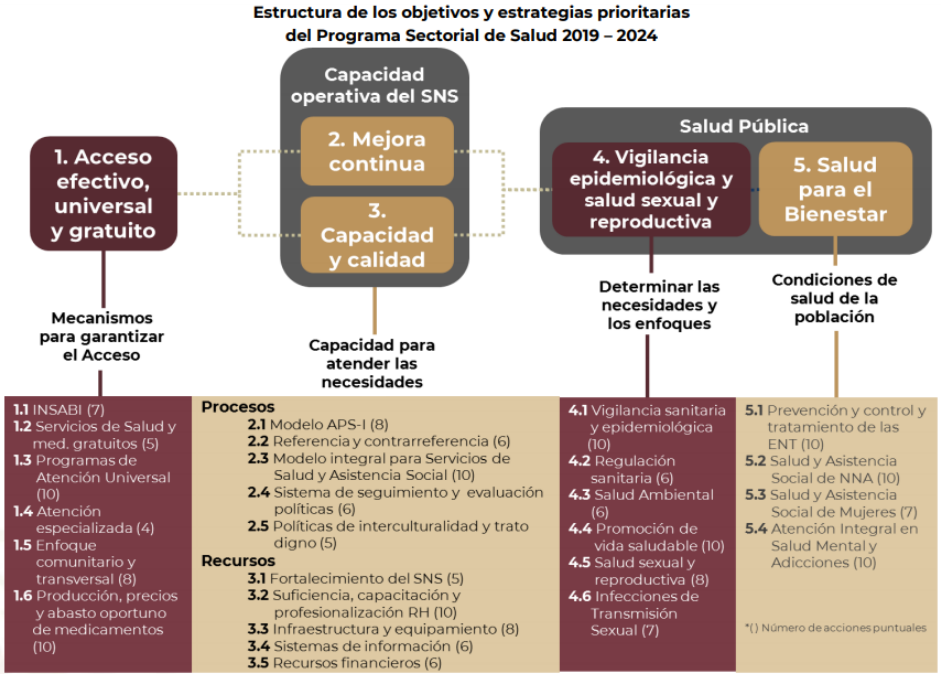


Imagen 1. *Estructura de los objetivos y estrategias prioritarias. Programa Sectorial De Salud 2019-2024 (DOF, 2020)*

La estrategia prioritaria 4.5 está orientada a la salud sexual y reproductiva, pero no contempla la gestión menstrual. Si bien se enuncian en los componentes específicos de las estrategias, aspectos como las campañas educativas, la provisión de métodos anticonceptivos, la planificación familiar, la atención materno infantil y los espacios amigables dirigidos a adolescentes, no hay ninguna mención específica a la gestión menstrual.

Otro instrumento programático alineado con el Programa Sectorial, es la Estrategia Nacional Para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) coordinada por CONAPO y por INMUJERES. Su objetivo es disminuir el número de embarazos adolescentes en México respetando los derechos humanos (SEGOB, 2015).

La Estrategia se articula con diferentes instituciones alrededor de 6 componentes:

Componentes de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA)

***Imagen 2**. Componentes de la ENAPEA. Elaboración propia con base en SEGOB, 2015.*

No se incluye ninguna acción específica para la gestión menstrual, aunque puede formar parte de los contenidos educación inclusiva o educación integral en sexualidad.

A nivel local en la Ciudad de México, el asunto no es muy diferente. Tampoco existe una política o acción específica que permita abordar – o en su caso incorporar- el tema de la gestión menstrual. El gobierno local no ha concluido el diseño de su política de desarrollo y gobierno para la actual administración, por lo que no se ha emitido el plan institucional del sector salud a nivel local.

Sin embargo, la Secretaría de Salud local opera dos acciones de salud sexual y reproductiva: El Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, que tiene como componente crear espacios amigables en los centros de salud, y el Programa de Salud Sexual y Reproductiva que tiene el objetivo de prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA entre la población en edad reproductiva de la CDMX.

Como parte de las acciones federales derivadas de la ENAPEA, en la CDMX existe el Grupo para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GPEA CDMX), que coordina las acciones de la Estrategia en el ámbito local.

A diferencia del ámbito federal, las acciones a la salud sexual y reproductiva no se enuncian como objetivos prioritarios, sino como un componente más de la estrategia Promoción a la salud, atención y prevención de la enfermedad (GobCDMX, 2020).

El primer asunto que llama la atención, después del análisis elaborado, es que dentro de los contenidos de las acciones a la salud sexual y reproductiva, el tema de la gestión menstrual no esté problematizado. Tampoco forma parte del diagnóstico que se realiza para desarrollar programas o acciones. Y en los casos en que se enuncian los componentes específicos de la estrategia, no se menciona explícitamente como parte del acceso a la salud o al bienestar.

De ahí la importancia de construir una agenda pública que contemple el acceso a la higiene, al agua y a los recursos necesarios para la gestión menstrual.

Por otra parte, es importante hacer notar que, dado que el Estado tiene obligaciones constitucionales para garantizar el acceso, la disponibilidad, la calidad y la universalidad de los derechos sexuales o reproductivos, es necesario plantear una alternativa que contemple las diferentes situaciones que enfrentan las mujeres en situación de vulnerabilidad, para una adecuada gestión menstrual.

En el caso de las acciones de educación, información y acompañamiento que se señalan como parte de las estrategias mencionadas, no se explica cómo han incorporado enfoque basado en derechos humanos y la perspectiva de género para incluir a las niñas y jóvenes no escolarizadas y sin acceso a la seguridad social.

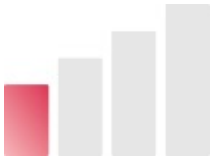
Finalmente, es importante decir que alrededor de este tema, es mucho lo que puede hacer el gobierno a diferentes niveles, aprovechando las estructuras con las que ya cuenta y ampliando sus componentes y objetivos más allá de la prevención del embarazo, las enfermedades de transmisión sexual, el acceso a métodos anticonceptivos o a la interrupción legal del embarazo, considerando que:

> El derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. (CIDH, 1999)

Por lo que resulta importante ampliar la mirada para contemplar la salud y el bienestar de las mujeres y personas menstruantes de manera integral y abarcando aspectos de elemental atención como es la gestión menstrual.

b. Semaforización

A continuación, presentamos un semáforo con los programas y acciones orientados a la salud menstrual de las mujeres y personas integrantes de las poblaciones callejeras que refleja el vacío en cuanto a política pública y lo apremiante que resulta verter todos los esfuerzos institucionales para garantizar el pleno goce de los derechos humanos.



ROJO	AMARILLO	VERDE
No existe política pública, programa o acción específica para población callejera	**Hay política pública** específica para población callejera pero no sobre salud menstrual	**Hay política pública** y programas que incluyen a población callejera o vulnerable y su salud menstrual

Salud sexual y reproductiva	Atención médica	Manejo menstrual e higiene
Existen programas orientados a brindar información que no consideran mecanismos para incluir a población en vulnerabilidad (como la población callejera), no escolarizada y sin seguridad social	Hay estrategias de atención a la población sin seguridad social. No contempla la gestión menstrual y es deficiente en cuanto al enfoque de derechos humanos y no discriminación	No existe un programa, acción o servicio público que brinde productos de gestión menstrual gratuitos para poblaciones prioritarias

Educación	Agua	Sentires en la menstruación
Existen programas sobre la educación en poblaciones callejeras de la Ciudad de México, pero no existe ningún derecho específicamente en salud menstrual	Existen programas como programa de agua potable, alcantarillado y saneamiento, pero no consideran a las poblaciones callejeras	No existe ningún programa o derecho relacionado con el tema

c. Ante el vacío, el papel de las colectivas feministas

Existe un nuevo movimiento en el que las feministas y diferentes colectivas han puesto énfasis: en el espiritualismo, como una construcción de las mujeres con su cuerpo, dándole un matiz mucho más abarcador, entendiendo al cuerpo como un fenómeno de vida pura y de acontecimiento social. El alfabetismo corporal, la celebración de rituales, círculos de danza, conferencias, reuniones o el festejo de la menstruación y las distintas fases de los ciclos hormonales y vitales a partir de la sacralización de lo femenino, son algunas de sus nuevas propuestas práctico-interpretativas.

Una de las iniciativas que se está dando con mayor fuerza es el activismo menstrual en las redes sociales, el cual busca generar contenidos y cuestionar imaginarios sociales que parecían inamovibles. El activismo menstrual es una forma de activismo que se lleva a cabo tanto en contextos offline como online, algunas veces promovido por grupos organizados en redes locales y transnacionales, o desde la motivación individual de compartir los saberes y experiencias. Sea desde el modelo radical o desde el espiritual, el activismo menstrual en los últimos años ha tenido presencia y auge desde las redes sociales y las plataformas digitales donde se difunden contenidos que buscan cuestionar aquello que “nos han contado” sobre menstruar. Además, se busca un lugar distinto para que la menstruación cambie el rumbo en tanto su aprendizaje ha partido del dolor y se explore el cuerpo desde la individualidad y la historia de cada una.

Son muchas las propuestas en torno al feminismo y la mercantilización de los productos menstruales, tanto el costeo como el reconocimiento de los mismos, como insumo de la salud humana y no como un lujo.

Se busca que con estas investigaciones desde diferentes sectores vulnerabilizados, se visibilicen las dificultades y la violación de sus derechos humanos. Además, se buscan otros tipos de ejercicios, muchos más sororos, para el intercambio de las experiencia entre las mujeres y las personas menstruantes, es importante romper esa construcción que beneficia solo a algunos pocos, y regresar la responsabilidad social de un tema que compete al reconocimiento social y su accionar político.

d. Necesidades, acciones pendientes y recomendaciones

La menstruación está relacionada con muchos aspectos de nuestras vidas. Es profundamente simbólica y está asociada con las prácticas culturales, las representaciones sociales y los vínculos que estructuran prácticas de gestión menstrual. A su vez, estas configuraciones singulares en cada mujer y persona menstruante convocan a una reflexión sobre el ejercicio de sus derechos humanos particularmente bajo las condiciones de vida en las calles.

Las acciones afirmativas emergen como un remedio para enfrentar la discriminación, funcionando como detonadoras de cambios en sociedades desiguales que vulneran los derechos de grupos específicos de personas. Por lo que resulta necesario implementar dichas acciones que promuevan la igualdad no solo entre hombres y mujeres sino también entre personas de distintos segmentos sociales, para garantizar los derechos de las poblaciones callejeras.

Una de las acciones necesarias y urgentes que observamos es la creación de **baños públicos gratuitos** para las personas integrantes de las poblaciones callejeras. Es necesario que en su tránsito por la ciudad, en su habitar las calles y, específicamente en la gestión de la menstruación tengan un lugar que les garantice el acceso a suficiente agua potable para su higiene íntima. Ello con base en las narraciones que señalan en su mayoría no contar con instalaciones sanitarias para ducharse ni cambiarse.

Consideramos también prioritario el acceso a lavaderos[20] o **lavanderías públicas gratuitas** donde puedan lavar sus pertenencias, pues es importante para garantizar su derecho a la salud y a una vida digna, en tanto el derecho al agua supone la garantía del acceso a toda persona, desde el punto de vista físico y económico, a una instalación inocua, higiénica, segura, aceptable desde el punto de vista social y cultural, que proporcione intimidad y garantice la dignidad teniendo en cuenta las necesidades relativas al género y al ciclo vital. Este derecho es un derecho básico para alcanzar un adecuado nivel de vida (CDESC, 2002). Su incumplimiento muestra el grado de desigualdad y de discriminación que viven las mujeres y personas integrantes de las poblaciones callejeras en la Ciudad de México colocándolas en una posición de vulnerabilidad que obstaculiza su derecho a una vida digna:

> El agua insalubre y la falta de acceso al saneamiento [...] restringen el disfrute de muchos otros derechos, como el derecho a la salud, la educación, el trabajo y la vida privada, socavando así gravemente las posibilidades de salir de la pobreza [...] La falta de acceso al agua y el saneamiento afecta particularmente a las mujeres y niñas que viven en la pobreza. (OACDH, 2012: 26-27)

Observamos que los productos que emplean son diversos: toallas, tampones, trapos, papel de baño o ninguno. Las variables que operan son: dinero para adquirirlas, conocimiento de los productos disponibles, ajuste al cuerpo y las exigencias sociales, por lo que resulta necesaria la **distribución gratuita de productos de gestión menstrual** en la amplia variedad que presenta la oferta comercial (tampones, toallas, copas menstruales, prendas íntimas, toallas lavables) para las mujeres y personas integrantes de las poblaciones callejeras, en tanto no cuentan con un ingreso económico que garantice su compra o bien, su ingreso se ve seriamente mermado pues llega a representar hasta el 30% de su ingreso diario.

[20] Un ejemplo son los lavaderos públicos en la Alcaldía Xochimilco que podrían ser replicados en otras alcaldías. Se sugiere consultar el foto reportaje de Luis Castillo (2020).

Asimismo proponemos la creación de **jornadas de salud móviles** para la distribución de estos productos y se ofrezcan talleres de salud menstrual, sexual y reproductiva donde se distribuya información clara, accesible, sustentada en evidencia científica y que reconozca las particularidades culturales de las poblaciones callejeras para que conozcan la oferta de servicios públicos de atención a la salud, así como talleres de prevención.

Las líneas pendientes de análisis tienen que ver con las condiciones materiales de existencia para acceder a una vida digna. Específicamente nos referimos a la **alimentación[21], trabajo, acceso a la justicia y vivienda** puesto que las mujeres y personas menstruantes requieren que se garantice el ejercicio de estos derechos para su desarrollo.

Axel Honneth (1997) señala que lo específico de las formas señaladas de menosprecio -desposesión de derechos, exclusión social-, no solo produce una radical limitación de la autonomía personal, sino que provoca un sentimiento de no ser un sujeto moralmente igual a otros y válido ya que no se le reconoce la capacidad de formar juicios morales. Debemos combatir las formas sociales de menosprecio, reconociendo las opiniones y necesidades de las mujeres y personas menstruantes integrantes de las poblaciones callejeras.

Observamos necesario que el Estado mexicano haga valer todos aquellos ordenamientos en materia de derechos humanos e igualdad establecidos tanto en la constitución local como en la nacional y en los tratados internacionales de los cuales México es parte. Ello requiere de cambios fundamentales en las políticas públicas, estrategias de financiamiento, lógicas institucionales, formación a profesionales de la salud y servidores públicos respecto de las características de las poblaciones callejeras con un enfoque de derechos y contar con marco normativo vinculante.

Las políticas públicas que el gobierno diseñe y ejecute deben considerar emplear todos los recursos económicos, sociales y de coordinación interinstitucional para garantizar el goce y ejercicio de estos derechos. Se sugiere incluir el dato desagregado “población callejera” en los diversos registros estatales para tener una imagen más clara con información desglosada por edad, sexo, área geográfica, etc. para identificar las problemáticas particulares que dichas personas enfrentan y su evolución no solo a través del tiempo sino del espacio, de modo que diversos sectores puedan implementar medidas coordinadas.

La **participación de las poblaciones callejeras**, el análisis de los informes, recomendaciones y diagnósticos elaborados, así como la consulta a organizaciones de la sociedad civil y especialistas, tanto como el desarrollo de mecanismos de transparencia y evaluación, serán fundamentales para garantizar continuidad y pertinencia de las políticas públicas y acciones implementadas.

[21] Respecto del derecho a la alimentación la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, por sus siglas en inglés) señala: “El derecho a la alimentación es el derecho que tiene cada uno a alimentarse con dignidad. Es el derecho de tener acceso continuo a los recursos que le permitirán producir, ganar o poder comprar suficientes alimentos, y no solamente para prevenir el hambre sino también para asegurar la salud y el bienestar.” (2007)

Apéndice A
Marco normativo internacional, nacional y local

Nivel	Instrumento	Derecho	Obligaciones
Internacional	**Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH)**	Dignidad Humana	Art. 1. La libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca [...] de todos los miembros de la familia humana.
Internacional	**Convención Americana de Derechos Humanos (CADH)**	Dignidad Humana	Artículo 11. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.
Internacional	**Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDESC)**	Protección de la familia	Art. 10. Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social.
Internacional	**Convención Americana de Derechos Humanos (CADH)**	Protección a la Familia	Art. 17. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado. 2. Se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al principio de no discriminación establecido en esta Convención
Internacional	**Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (CIDJ)**	Protección de la familia	Art. 20. Derecho a la formación de una familia. 1.- Los jóvenes tienen derecho a la libre elección de la pareja, a la vida en común y a la constitución del matrimonio dentro de un marco de igualdad de sus miembros, así como a la maternidad y paternidad responsables, y a la disolución de aquel de acuerdo a la capacidad civil establecida en la legislación interna de cada país. 2.- Los Estados Parte promoverán todas las medidas legislativas que garanticen la conciliación de la vida laboral y familiar y el ejercicio responsable de la paternidad y maternidad y permitan su continuo desarrollo personal, educativo, formativo y laboral.
Internacional	**Derechos Humanos, manual parlamentario No. 26, 2016.**	Agua	Art. 25. Se encuadra claramente en la categoría de las garantías indispensables para asegurar un nivel de vida adecuado, en particular porque es una de las condiciones fundamentales para la supervivencia.
Internacional	**Los Principios Rectores sobre la Extrema Pobreza y los Derechos Humanos**	Agua y saneamiento	Velar por que las personas que viven en la pobreza tengan acceso por lo menos a la cantidad esencial mínima de agua, que sea suficiente y apta para el uso personal y doméstico (incluida el agua para beber, para el saneamiento personal, para la colada, para la preparación de alimentos y para la higiene personal y doméstica), y a un saneamiento que tenga en cuenta las necesidades de ambos sexos y sea seguro, físicamente accesible y económicamente asequible. Asegurar el acceso al agua y el saneamiento de las personas sin hogar, y abstenerse de penalizar las actividades de saneamiento, como el hecho de lavarse, orinar y defecar en lugares públicos, cuando no haya servicios adecuados de saneamiento disponibles.

Internacional	**Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda 2030**	Agua	Objetivo 6. El derecho que tienen todas las personas (y, por tanto, universal) al acceso seguro y sostenible a una cantidad suficiente de agua para consumo personal y doméstico, de forma asequible física y económicamente y aceptable culturalmente. Supone la garantía del acceso a toda persona, desde el punto de vista físico y económico, a una instalación inocua, higiénica, segura, aceptable desde el punto de vista social y cultural, que proporcione intimidad y garantice la dignidad. Este derecho es un derecho básico para alcanzar un adecuado nivel de vida.
Internacional	**Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDESC)**	Agua	Art. 11 y 12: "El derecho humano al agua otorga derecho a todos a contar con agua suficiente, a precio asequible, físicamente accesible, segura y de calidad aceptable para usos personales y domésticos.
Internacional	**Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición**	Agua	5. Hoy más que nunca, la utilización de los recursos marinos y de las aguas interiores cobra importancia, como nueva fuente de alimentos y de bienestar económico. Por lo tanto, se deben tomar medidas para promover una explotación racional de estos recursos, preferiblemente para consumo humano directo, con objeto de contribuir a satisfacer las necesidades de alimentos de todos los pueblos.
Internacional	**Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH)**	Educación	Art. 26. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria.
Internacional	**Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**	Educación	Art. 13. La educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. Convienen asimismo en que la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos.
Internacional	**Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)**	Educación	Art. 10. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: [...]e) Las mismas oportunidades de acceso a los programas de educación permanente, incluidos los programas de alfabetización funcional y de adultos, con miras en particular a reducir lo antes posible toda diferencia de conocimientos que exista entre hombres y mujeres; f) La reducción de la tasa de abandono femenino de los estudios y la organización de programas para aquellas jóvenes y mujeres que hayan dejado los estudios prematuramente; [...] h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.
Internacional	**Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH)**	Igualdad y no discriminación	Art 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos
Internacional	**Constitución de la Organización Internacional del Trabajo**	Igualdad y no discriminación	Todos los seres humanos, sin distinción de raza, credo o sexo tienen derecho a buscar su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades.
Internacional	**Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)**	Igualdad y no discriminación	Art. 17. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.
Internacional	**Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (CIDJ)**	Igualdad y no discriminación	Art. 15. Derecho al honor, intimidad y a la propia imagen. 1. Los jóvenes tienen derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. 2. Los Estados Parte adoptarán las medidas necesarias y formularán propuestas de alto impacto social para alcanzar la plena efectividad de estos derechos y para evitar cualquier explotación de su imagen o prácticas en contra de su condición física y mental, que mermen su dignidad personal.

Internacional	**Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (CIDJ)**	Igualdad y no discriminación	Art. 12. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques
Internacional	**Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH)**	Alimentación	Art. 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
Internacional	**Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"**	Salud	Artículo 10 Derecho a la Salud 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.
Internacional	**Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**	Salud	Art. 12. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. [...] b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad
Internacional	**Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)**	Salud	Art. 25. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género [...].a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población. Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores. Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad.
Internacional	**Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)**	Agua, alimentación, vivienda	Art. 28. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad. [...] Asegurar el acceso en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad a servicios de agua potable y su acceso a servicios, dispositivos y asistencia de otra índole adecuados a precios asequibles para atender las necesidades relacionadas con su discapacidad.

Nacional	**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)**	Educación	Artículo 3o. Toda persona tiene derecho a la educación [...] La educación se basará en el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva. [...]Los planes y programas de estudio tendrán perspectiva de género y una orientación integral [...] Será equitativo, para lo cual el Estado implementará medidas que favorezcan el ejercicio pleno del derecho a la educación de las personas y combatan las desigualdades socioeconómicas, regionales y de género en el acceso, tránsito y permanencia en los servicios educativos.
Nacional	**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)**	No discriminación	Art. 1º. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
Nacional	**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)**	Salud, agua, protección de la familia, vivienda	Art. 4. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.
Nacional	**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)**	Alimentación	Art 4. Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.
Local	**Constitución Política de la Ciudad de México**	Salud reproductiva	Art. 6. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, voluntaria e informada tener hijos o no, con quién y el número e intervalo entre éstos, de forma segura, sin coacción ni violencia, así como a recibir servicios integrales para acceder al más alto nivel de salud reproductiva posible y el acceso a información sobre reproducción asistida.
Local	**Constitución Política de la Ciudad de México**	Educación	Art. 1. Para la construcción del futuro la Ciudad impulsa la sociedad del conocimiento, la educación integral e inclusiva, la investigación científica, la innovación tecnológica y la difusión del saber Art. 8. Todas las personas tienen derecho a la educación en todos los niveles, al conocimiento y al aprendizaje continuo. Tendrán acceso igualitario a recibir formación adecuada a su edad, capacidades y necesidades específicas, así como la garantía de su permanencia, independientemente de su condición económica, étnica, cultural, lingüística, de credo, de género o de discapacidad. [...]Las personas adultas tendrán derecho a servicios de alfabetización, educación primaria y secundaria, así como oportunidades de formación para el trabajo a lo largo de la vida, con las particularidades adecuadas que requieran. [...] El sistema educativo local se adaptará a las necesidades de la comunidad escolar y responderá a su diversidad social y cultural
Local	**Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México**	Educación	Art. 5. Son acciones prioritarias para la integración al desarrollo de las personas con discapacidad, las siguientes: I. Los programas de salud, y rehabilitación dirigidos a mejorar su calidad de vida; II. El acceso oportuno a la educación en todos sus niveles
Local	**Constitución Política de la Ciudad de México**	No discriminación, inclusión, perspectiva de género	Art. 4. En la aplicación transversal de los derechos humanos las autoridades atenderán las perspectivas de género, la no discriminación, la inclusión, la accesibilidad, el interés superior de niñas, niños y adolescentes, el diseño universal, la interculturalidad, la etaria y la sustentabilidad.
Local	**Constitución Política de la Ciudad de México**	A la vida, cuidado, alimentación, vivienda, agua	Art. 9. Las autoridades adoptarán las medidas necesarias para que progresivamente, se erradiquen las desigualdades estructurales y la pobreza [...]Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida.[...] Las autoridades, de manera progresiva, fomentarán la disponibilidad, distribución, abastecimiento equitativo y oportuno de alimentos nutritivos y de calidad [...]Toda persona tiene derecho a una vivienda adecuada para sí y su familia, adaptada a sus necesidades. [...] Toda persona tiene derecho al acceso, a la disposición y saneamiento de agua potable suficiente, salubre, segura, asequible, accesible y de calidad para el uso personal y doméstico de una forma adecuada a la dignidad, la vida y la salud; así como a solicitar, recibir y difundir información sobre las cuestiones del agua

Apéndice B
Programas, acciones y servicios

Nivel	Institución	Programa, acción o servicio	Objetivo	Fuente	Observaciones
Nacional	CONAPO, INMUJERES	Estrategia Nacional Para la Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)	Reducir el número de embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a sus derechos humanos y particularmente sus derechos sexuales y reproductivos	Micrositio Enapea https://enapea.segob.gob.mx/es/ENAPEA	La estrategia busca coordinar esfuerzos de diferentes instancias, en función de tres componentes Campañas, materiales educativos y gestión del conocimiento.
Nacional	CONAGUA	Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento (PROAGUA)	Apoyar el fortalecimiento e incremento de la cobertura de los servicios de agua potable, alcantarillado y saneamiento que prestan los organismos operadores, de los municipios, a través de las entidades federativas	https://www.gob.mx/conagua/acciones-y-programas/proagua	Aun cuando su objetivo es el incremento de la cobertura de servicios de agua esto no considera a las personas que viven en calle, entonces la amplia cobertura que existe en la Ciudad de México no reconoce que estas personas tienen acceso desigual al agua
Interna-cional	ONU / UNICEF	Programa Conjunto de Monitoreo para Abastecimiento de Agua, Saneamiento e Higiene (JMP, por sus siglas en inglés)	Reporta estimaciones nacionales, regionales y mundiales del progreso en agua potable, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés) desde 1990.	https://washdata.org/	Puede elaborar recomendaciones y mediciones pero no tiene carácter vinculante
Interna-cional	Essity / UNICEF	Programa La higiene es nuestro derecho	Menciona como objetivos: Mejorar los hábitos en la escuela para incidir en una mejora en el aprendizaje y la permanencia escolar, busca resaltar la relación entre la educación en salud y el bienestar individual, involucrando a las y los alumnos, educadores, empleados del entorno educativo, madres y padres de familia, para que estén conscientes de que la salud es su derecho y, la higiene, un factor crucial para ejercerlo (baños limpios y seguros, correcta higiene de manos).	https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/essity-y-unicef-unen-fuerzas-por-la-infancia-en-m%C3%A9xico-bajo-el-llamado-la	Se publicaron dos manuales de salud e higiene menstrual para niñas, niños o adolescentes y para personal facilitador en la escuela.
Local	Servicios de Salud Pública	Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	No hay Datos.	http://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/salud_sexual.php	La página contiene únicamente un calendario de actividades, un directorio de servicios amigables y un directorio de mastógrafos fijos.

Local	Secretaría de Salud	Programa de Salud Sexual y Reproductiva	Prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, en la población en edad reproductiva de la Ciudad de México, así como proveer información para construir una vida sexual sana y responsable.	data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php/programas-y-acciones/84-ssp/programas/312-ssr	La página no contiene información sobre el programa o las acciones. La página no está actualizada
Local	Secretaría de Salud	Servicios Amigables para adolescentes	Proveen atención médica y consejería	Informe de actiivddes 2019-2020 https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5f8/743/6ed/5f87436edf649157403030.pdf	Se trata de un componente del programa de salud sexual y reproductiva. Se dice mide en cantidad de consultas y asesorías prestadas en los Centros de Salud
Local	Secretaría de Desarrollo Social	Agua a tu casa CMDX	Contribuir a mejorar el abasto, acceso, calidad, reúso, tratamiento u optimización del agua al menos a 10 mil personas que, preferentemente, habiten en zonas con problemas de Adecuación Sanitaria, a través de la entrega de apoyos en especie que pueden ser tecnologías de captación pluvial CDMX, tecnologías para la purificación, u otras que garanticen el acceso al agua, para así generar mayores condiciones de equidad para las y los habitantes de la Ciudad de México.	http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/2018/secretarias/sds/RO%20Agua%202018.pdf	El programa menciona como beneficiarias a poblaciones vulnerables pero los requisitos de acceso excluyen a las poblaciones callejeras
Local	Secretaría de Inclusión y Bienestar de la Ciudad de México / Instituto para la Atención a Poblaciones Prioritarias	Programa de Atención Integral a Personas Integrantes de las Poblaciones Callejeras	Brindar a las personas integrantes de las poblaciones callejeras servicios sociales básicos (servicio médico de primer nivel de atención, baño, alimentación, ropa, lavado de ropa, cobijas, corte de cabello, valoración psiquiátrica y pernocta en el CSS) y canalizarlas a procesos de integración social, a través de las brigadas de intervención y el Centro de Servicios Sociales (CSS) del Instituto para la Atención a Poblaciones Prioritarias (IAPP)	https://tramites.cdmx.gob.mx/inicio/index.php/ts/864/9	Cabría analizar el tipo de vinculación interinstitucional que se realiza para entender el modelo no solo como asistencial. Específicamente en lo tocante a menstruación no se observa una acción pedagógica sobre salud menstrual o servicio específico para garantizar los productos de gestión menstrual o baños disponibles a lo largo del día de libre acceso para aseo personal

Referencias

Argonne National Laboratory (2017). "Water fountain upgrade reduces waste, promotes hydration" Disponible en: https://www.anl.gov/sites/www/files/2018-02/SuccessStory_WasteManagement.pdf Consultado el 10 de diciembre de 2020.

Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Ginebra: ONU.

Bach, C., Dauchy, X., Chagnon, M. y Etienne, S. (2020). "Chemical migration in drinking water stored in polyethylene terephthalate (PET) bottles: a source of controversy" en *Water Research*, 46 (3), pp. 571-583.

Bayón, M. (2015). *La integración excluyente. Experiencias, discursos y representaciones de la pobreza urbana en México.* México: UNAM-IIS/Bonilla Artigas Editores.

Blanco, E., Solís, P. y Robles, H. Coords. (2014). *Caminos desiguales: trayectorias educativas y laborales de los jóvenes en la Ciudad de México*. México: El Colegio de México / INEE

Bourdieu, P. (2009). *El sentido práctico.* México: Siglo XXI

Brito, N. (2012). *Después de Dios los médicos. Discriminación contra mujeres callejeras en el Hospital Materno Infantil Inguarán de la Ciudad de México.* México: FLACSO.

Brito, N. (2015). "Violencia obstétrica y discriminación a mujeres callejeras", en Ruiz, A. (ed.). *La calle como objeto de estudio. Compendio de tesis sobre el fenómeno de calle.* México: Ednica.

Castelli, V. Escalante, L y Méndez, E. (2018). *Antropología de la calle. Poblaciones callejeras, sus problemáticas y estrategias de sobrevivencia.* México: Fundación Carlos Slim - FCH.

Castillo, L. (2020). "Reabre el lavadero público de Xochimilco" en *La Jornada*. Disponible en: https://www.jornada.com.mx/ultimas/2020/09/22/reabre-el-lavadero-publico-de-xochimilco. Consultado el 22 de septiembre de 2020.

Castoriadis, C. (1997). *El imaginario social instituyente*. Disponible en: http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/Castoriadis%20Corn elius%20-%20El%20Imaginario%20Social%20Instituyente.pdf. Consultado el 18 de noviembre de 2020

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (2020). *Enfermedades por agua contaminada* [Tríptico]. Toluca: Secretaría de Salud del Estado de México. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/difusion/tripticos/2020/Semana12.pdf. Consultado el 10 de diciembre de 2020.

Collins, W. A., Welsh, D. P., y Furman, W. (2009). "Adolescent romantic relationships". *Annual Review of Psychology*, 60, 631-652.

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (2020). Informe de actividades 2019. Actividades de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México Volumen 1. Disponible en: https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2020/08/Informe-Anual-2019-VolumenI.pdf, Consultado el 28 de noviembre de 2020.

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2012). *Recomendación 02/2012. Falta de atención médica especializada, integral, adecuada, oportuna y puntual, en un ambiente digno, a personas con discapacidad mental y/o psicosocial usuarias de los Centros de Asistencia e Integración Social del Distrito Federal.* Disponible en: https://cdhcm.org.mx/2012/03/recomendacion-022012-2/. Consultada el 20 de octubre de 2020.

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2013). *Recomendación 15/2013. Atención a la salud y protección a la vida materno infantil*. Disponible en: https://cdhcm.org.mx/2013/08/recomendacion-152013/ Consultada el 20 de octubre de 2020.

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2014). *Informe especial. Situación de los derechos humanos de las poblaciones callejeras en el Distrito Federal 2012-2013.* México: CDHDF

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2015). *Recomendación 8/2015. Deficiencia en la atención a la salud a personas en situación de calle.* Disponible en: https://cdhcm.org.mx/2015/08/recomendacion-82015/ Consultado el 20 de octubre de 2020.

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2018). *Recomendación 14/2018. Inadecuada atención médica prehospitalaria y hospitalaria a personas en situación de calle, aunada a la omisión de garantizarles el acceso a una atención médica especializada y gratuita.* Disponible en: https://cdhcm.org.mx/2018/10/recomendacion-14-2018/ Consultado el 20 de octubre de 2020.

Comisión Nacional de Bioética (2015). "Consentimiento informado". México: CONBIOÉTICA. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html Consultado el 17 de diciembre de 2020

Comisión Nacional de Derechos Humanos (2017). *Recomendación 31/2017. Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud.* Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral_031.pdf Consultado el 20 de octubre de 2020.

Comisión Nacional de Derechos Humanos (2019). *Diagnóstico sobre las condiciones de vida, el ejercicio de los derechos humanos y las políticas públicas disponibles para mujeres que constituyen la población callejera*. CNDH: México.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). *Observación general núm. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.* E/C.12/2000/4. Ginebra: ONU

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2002). *Observación general núm. 15. El derecho al agua (artículos 11 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales),* E/C.12/2002/11. Ginebra: ONU

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2019). Personas con discapacidad. México: CONAPRED. Disponible en: http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Ficha%20PcD%20%281%29.pdf Consultado el 10 de diciembre de 2020.

Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (2017). Encuesta sobre Discriminación en la CDMX (EDIS). México: COPRED

Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (2019). *Informe de actividades 2019*. México: COPRED. Disponible en: https://www.copred.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5ed/7d9/826/5ed7d9826cf35929420194.pdf Consultado el 07 de enero de 2021.

Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (2020). "Poblaciones callejeras ante la COVID-19." en *Animal Político*. Disponible en: https://www.animalpolitico.com/capital-plural/poblaciones-callejeras-ante-la-covid-19/ Consultado el 21 de mayo de 2020.

Corte Interamericana de Derechos Humanos (1999). *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros).* Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párr. 144. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_63_esp.pdf Consultado el 25 de octubre de 2020.

Diario Oficial de la Federación (2020). *Programa sectorial derivado del plan nacional de desarrollo 2019-2024*. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020. Consultado el 13 de noviembre de 2020.

Douglas, M. (1973). *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú.* México: Siglo XXI

Dynamo International (2008). *Guía internacional sobre metodología de la educación de calle en el mundo*. Bélgica: Red Internacional de Trabajadores Sociales de Calle /Dynamo International. Disponible en: http://www.noticiaspsh.org/IMG/pdf/Guide2008ESP.pdf. Consultado el 29 de agosto de 2020.

El Caracol A.C. (2021). *SOS en las calles, por el derecho a la salud de las poblaciones callejeras frente a la pandemia de COVID-19.* México: El Caracol A. C.

Epsztein, S. (2013). "Extimidad y posición del analista" en *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR,* 204-206. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA

Escudero, M. (2019). "Emociones y sentimientos ¿Cuál es la diferencia?" Disponible en: https://www.manuelescudero.com/emociones-y-sentimientos-cual-es-la-diferencia/ Consultado el 10 de noviembre de 2020.

Essity (2019). *Bienestar personal: clave para el progreso social. Reporte de Higiene y Salud 2018-2019*. Estocolmo: Essity Aktlebolag / WSSCC. Disponible en: http://reports.essity.com/2018-19/hygiene-and-health-report/es/ Consultado el 17 de diciembre de 2020.

European Commission (2018). "Safer drinking water for all Europeans". Disponible en: https://ec.europa.eu/environment/water/water-drink/pdf/factsheet_safer_drinking_water.pdf Consultado el 03 de diciembre de 2020.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020a). Manual sobre salud e higiene menstrual para niñas, niños y adolescentes. México: UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/media/4696/file/Gu%C3%ADa%20para%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.pdf Consultado el 4 de diciembre de 2020

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020b). Manual sobre salud e higiene menstrual para facilitadoras y facilitadores. México: UNICEF. Disponible en: unicef.org/mexico/media/4701/file/Guía%20para%20facilitadoras%20y%20facilitadores.pdf Consultado el 4 de diciembre de 2020

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020). *La menstruación y derechos humanos.* Disponible en: https://www.unfpa.org/es/menstruaci%C3%B3n-preguntas-frecuentes#. Consultado el 03 de diciembre de 2020.

Fraser, I. et al. (2011). "The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal uterine bleeding". *Seminars in Reproductive Medicine* 29 (5): 383-90. Disponible en: http://www.pharllc.com/wp-content/uploads/2014/03/Fraser-Semin-Reprod-Med-2011.pdf Consultado el 11 de octubre de 2020.

Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido.* México: Siglo XXI.

Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2020). *Constitución Política de la Ciudad de México.* México: GOCDMX

Gaceta Oficial del Distrito Federal (2003). *Ley de Aguas de Distrito Federal.* México: GODF. Disponible en: https://www.sedema.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/577/27f/d8b/57727fd8b11f4893975670.pdf. Consultado el 07 de noviembre de 2020.

Gobierno de la Ciudad de México (2020). *Segundo Informe de Gobierno. Agosto 2019-julio 2020.* Secretaría de Salud. Disponible en: https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5f8/743/6ed/5f87436edf649157403030.pdf. Consultado el 12 de noviembre de 2020.

Honneth, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento*. Barcelona: Crítica.

Instituto de Asistencia e Integración Social (2018). *Diagnóstico Situacional de las Poblaciones Callejeras 2017-2018*. México: SEDESO

Instituto de la Juventud de la Ciudad de México (2020). *Promueve INJUVE acciones a favor de la sexualidad responsable.* Consultado el 20 de octubre de 2020. Disponible en: https://www.injuve.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/promueve-injuve-acciones-favor-de-la-sexualidad-responsable

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). *Encuesta Intercensal 2015.* México: INEGI.

Krueger, R. y Casey, M. (2015). *Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research.* London: SAGE.

Le Breton, D. (2007). *El sabor del mundo. Una antropología de los sentidos*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Luque, A. (2019). "Implicaciones ambientales derivadas del petróleo. Caso del agua embotellada" en *Cienciamatria*, 5 (9): 265-285

Márquez, G. (2014). *Sororidad, posibilidad de resignificación y coexistencia entre mujeres.* México: Dirección General de Formación integral.

Martínez, M. (2009). *Poblaciones callejeras en la Ciudad de México. Ciudadanía y derecho a la identidad legal.* México: PUDH/UNAM

Martínez, N. (2020). "Alrededor de la mitad de los garrafones en la CDMX tiene materia fecal" en *El Sol de México.* Disponible en: https://www.elsoldemexico.com.mx/metropoli/cdmx/la-mitad-de-los-garrafones-en-la-cdmx-tiene-materia-fecal-estudio-ipn-agua-embotellada-eses-fecales-5495545.html Consultado el 28 de octubre de 2020.

McCarthy, A. y Lahiri-Dutt, K. (2020). "Bleeding in Public? Rethinking Narratives of Menstrual Management from Delhi's Slums", en Bobel, C. et al. Eds, *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. California: Palgrave Macmillan, 15-30.

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (1976). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.* Ginebra: ONU

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2008). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.* Ginebra: ONU.

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2012). *Los Principios Rectores sobre la Extrema Pobreza y los Derechos Humanos*. Ginebra: ONU

Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (2007). "El derecho a una educación de calidad para todos en América Latina y el Caribe" en *REICE - Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación,* 5 (3), 1-21 Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/lpp/20100427082535/3.pdf Consultado el 20 de noviembre de 2020.

Organización de las Naciones Unidas (s/a). *Asuntos que nos importan: Agua.* Disponible en: https://www.un.org/es/sections/issues-depth/water/index.html#:~:text=La%20Asamblea%20reconoci%C3%B3%20el%20derecho,hogar)%2C%20y%20accesible%20f%C3%ADsicamente%20. Consultado el 08 de noviembre de 2020

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (2007). *¿Qué es el derecho a la alimentación?* Roma: ONU. Disponible en: http://www.fao.org/3/a-i0094s.pdf Consultado el 9 de noviembre de 2020.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia*. París: UNESCO. Disponible en:https://www.who.int/docs/default-source/reproductive-health/isbn-978-92-3-300092-6.pdf?sfvrsn=eba2c2c9_8 Consultado el 20 de diciembre de 2020.

Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (2019). *En el Día Internacional de la Niña, Agencias de las Naciones Unidas en México hacen un llamado por la participación igualitaria en el país.* México: ONU Mujeres. Disponible en: https://mexico.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2019/10/dia-internacional-de-la-nina Consultado el: 20 de diciembre de 2020.

Organización de las Naciones Unidas. (1994). *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.* Disponible en: https://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechos-sexuales-y-reproductivos&Itemid=268 Consultado el 21 de noviembre de 2020.

Organización Mundial de la Salud y ONU Hábitat (2010). *Las ciudades ocultas: revelación y superación de las inequidades sanitarias en los contextos urbanos.* Ginebra: OMS

Organización Mundial Salud (2018). *Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad. Recomendaciones para un enfoque de salud pública.* Washington: OPS

Organización Mundial Salud (2020). *Temas de Salud. Salud Reproductiva*. Disponible en: https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/. Consultado el 27 de noviembre de 2020.

Oxfam México (2020). *Vivir al día: medidas para combatir la epidemia de desigualdad en México.* México: Oxfam México

Podestá, R. (2007) *Encuentro de miradas. El territorio visto por diversos autores.* México: SEP

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2015*). Transformar Nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Nueva York: ONU.

Ramírez, E. (2020). "Contaminada con arsénico y heces, agua potable de 198 municipios" en *Contralínea. Periodismo de investigación.* Disponible en: https://www.contralinea.com.mx/archivo-revista/2020/09/27/contaminada-con-arsenico-y-heces-agua-potable-de-198-municipios/ Consultado el 28 de octubre de 2020.

Sabido, O. (2019). "El análisis sociológico de la vergüenza en Georg Simmel. Una propuesta para pensar el carácter performativo y relacional de las emociones" en Digithum: A relational perspective on culture and society 23, 1-15. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7322701 Consultado el 19 de diciembre de 2020.

Schmitt, M., Clatworthy, D., Ogello, T. y Sommer, M. (2018). “Making the Case for a Female-Friendly Toilet” en *Water* 10 (1193).

Secretaría de Gobernación (2015). *Estrategia Nacional Para la Prevención del Embarazo Adolescente*. México: SEGOB/CONAPO/INMUJERES. Disponible en: https://enapea.segob.gob.mx/es/ENAPEA Consultado el 13 de noviembre de 2020.

Secretaría de Salud (2017a). *Cuando llega el periodo menstrual*. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/articulos/cuando-llega-el-periodo-menstrual Consultado el 10 de septiembre de 2020.

Secretaría de Salud (2017b). Detecta a tiempo el cáncer de mama. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/articulos/deteccion-oportuna?idiom=es Consultado el 28 de noviembre de 2020.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2013). “Sangrado menstrual abundante (SMA)” en *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 56 (10) 535-546. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S0304501313001957 Consultado el 07 de enero de 2021.

Zanin, L., Paez, A., Correa, C., y De Bortoli, M. (2011). "Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario" en *Fundamentos en Humanidades* 12 (24) pp. 103-123. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18426920004 Consultado el 19 de noviembre de 2020

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

CONSEJO PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO
COPRED

elcaracol

LA VIDA EN ROJO

DIAGNÓSTICO
SOBRE GESTIÓN MENSTRUAL
EN LAS MUJERES Y PERSONAS QUE INTEGRAN
LAS POBLACIONES CALLEJERAS

@elcaracolac /COPREDCDMX www.copred.cdmx.gob.mx