

**COLECCIÓN
CICLO INVISIBLE**

Diagnóstico menstruación, discapacidad y derechos humanos

Menstruación y Discapacidad Intelectual

Del silencio tutelar a la justicia menstrual
y la autonomía corporal.



**Tomo
III**



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN



COPRED

COLECCIÓN CICLO INVISIBLE

Diagnóstico Menstruación, discapacidad y derechos humanos

Tomo III. Menstruación y Discapacidad Intelectual

Del silencio tutelar a la justicia menstrual y la autonomía corporal.

Clara Marina Brugada Molina
Jefa de Gobierno de la Ciudad de México

César Cravioto Romero
Secretario de Gobierno de la Ciudad de México

Pablo Enrique Yanes Rizo
Secretario de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México

Geraldina González de la Vega Hernández
**Presidenta del Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación
de la Ciudad de México**

Colección Ciclo Invisible
Diagnostico Menstruación, discapacidad y derechos humanos
Tomo III. Menstruación y Discapacidad Intelectual
Del silencio tutelar a la justicia menstrual y la autonomía corporal.

Coordinación

Geraldina González de la Vega Hernández

Revisión de contenidos y corrección de estilo

Berenice Vargas Ibáñez

Elizabeth Diana López Montaña

Autoría

Alma Yereli Rolander Garmendia

Equipo de investigación, sistematización y logística

Maribel Ortega Álvarez

Jessica Feregrino

Adriana García Zárate

Norma Angélica Pérez Alba

Diseño

Jazmín Morales Castelán

2026 CONSEJO PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Calle Gral. Prim 10, Colonia Centro, Cuauhtémoc, 06010, CDMX

Primera edición: Julio 2026

Derechos de autor: Se permite la reproducción, total o parcial por razones educativas o sin ánimo de lucro, de esta publicación sin la autorización especial del portador de los derechos de autor, siempre y cuando la fuente sea citada. El COPRED agradece recibir una copia de cualquier publicación que utilice este documento de consulta como fuente, No se permite en absoluto hacer uso de esta publicación con fines comerciales o de lucro.

Agradecimiento

Este diagnóstico no habría sido posible sin la generosa participación de las mujeres y adolescentes con discapacidad que compartieron sus vivencias, saberes y emociones en los grupos focales y entrevistas. Su palabra constituye el corazón de este trabajo. A cada una de ellas, nuestro más profundo reconocimiento por su valentía y por sostener una lucha cotidiana por la dignidad, el acceso y el derecho a una menstruación justa.

Índice

Presentación	7
Prólogo	9
I. Cómo se construyó este tomo	11
II. Hallazgos de la gestión menstrual en mujeres con discapacidad intelectual	13
1) Educación Menstrual Integral (Conocimientos y habilidades)	15
2) Productos e insumos para la gestión menstrual	20
3) Instalaciones y Servicios	22
4) Apoyo social	26
III. Conclusión y Recomendaciones	36

Presentación

El tercer tomo de la colección Ciclo Invisible profundiza en la vivencia menstrual de adolescentes y mujeres con discapacidad intelectual, un ámbito históricamente marcado por el estigma, el silencio y estructuras institucionales que restringen la autonomía corporal. En estrecha relación con los fundamentos establecidos en el Tomo I, esta entrega examina las barreras que surgen cuando la accesibilidad cognitiva es omitida en la información, los servicios, los entornos de aprendizaje y las redes de acompañamiento.

La evidencia de este diagnóstico revela que las barreras para una gestión menstrual digna no se limitan a la falta de insumos o espacios físicos. La exclusión se profundiza en la intersección entre el género y la discapacidad, donde históricamente se ha negado a las personas el derecho a la autodeterminación. El problema de fondo es una estructura que omite la accesibilidad cognitiva y despoja a las adolescentes y mujeres de la información necesaria para decidir sobre su propia vivencia corporal. Cuando el entorno es inaccesible y el apoyo se sustituye por la tutela, la menstruación deja de ser una experiencia propia para convertirse en un escenario de control externo. Esta vulneración sistemática anula su agencia y permite que terceros decidan sobre sus cuerpos, afectando su derecho fundamental a una vida libre de violencia y a un consentimiento plenamente informado.

Para dar cuenta de esta realidad, los resultados de la investigación se articulan a través de cuatro ejes fundamentales que estructuran el análisis de este tomo:

- Educación menstrual e información accesible
- Insumos para la gestión del sangrado
- Infraestructura y servicios
- Apoyo social

Esta organización permite identificar con precisión dónde se originan las principales barreras y determinar las responsabilidades que corresponden al Estado, al sector privado y a las comunidades. El objetivo es convertir el hallazgo en acción: orientar políticas públicas, ajustes razonables y transformaciones institucionales que garanticen una gestión menstrual vivida con dignidad.

Este estudio visibiliza, como la supresión menstrual es frecuentemente amparada en la “comodidad” de terceros o en falsas nociones de higiene, pero constituye una violación grave a los derechos humanos y una forma de violencia reproductiva. En sus expresiones más extremas, estas prácticas pueden derivar en esterilizaciones forzadas o no consentidas. Su origen se sostiene en prejuicios que deshumanizan a las niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad intelectual y las despojan de su integridad física y del control sobre su propio cuerpo. Nombrar estas intervenciones como vulneraciones sistemáticas a la libertad y a la dignidad es un paso indispensable para desmontar las lógicas tutelares que buscan controlar los cuerpos, en lugar de transformar los entornos y garantizar accesibilidad, apoyos y derechos.

Finalmente, este tomo incorpora un prólogo de la especialista que facilitó el proceso, cuya perspectiva situada sobre discapacidad intelectual y derechos humanos introduce el documento. Su reflexión refuerza una premisa innegociable de esta colección:

“La justicia menstrual no será una realidad mientras persistan las prácticas tutelares y no se reconozca a las mujeres con discapacidad intelectual como sujetas plenas de derechos y dueñas de su propia experiencia.”

Prólogo

Voz invitada

Jessica Feregrino Alva¹

La menstruación es un proceso fisiológico que se presenta en más de la mitad de la población mundial. Sin embargo, su abordaje aún está profundamente marcado por tabúes, estigmas y desigualdades. Cuando se trata de adolescentes, jóvenes y mujeres con discapacidad intelectual, estas barreras se multiplican, generando una situación de vulnerabilidad que, en muchos casos, es invisibilizada tanto por las políticas públicas como por el entorno social y comercial.

Históricamente, las personas con discapacidad han sido excluidas de las discusiones sobre salud sexual y reproductiva. En el caso específico de la menstruación, la desinformación, la infantilización y la sobreprotección han impedido que muchas mujeres con discapacidad intelectual accedan a una comprensión clara de sus cuerpos, de sus ciclos y de los cambios que atraviesan. Esta falta de acceso a información y a apoyos adecuados se traduce en situaciones de vergüenza, miedo, dependencia y, en los peores casos, violencias normalizadas o prácticas invasivas como la medicalización forzada o la esterilización no consentida.

La negación del derecho a recibir una educación sexual integral adaptada, el acceso limitado a materiales accesibles y la falta de acompañamiento respetuoso durante el proceso menstrual, vulneran los derechos fundamentales de adolescentes, jóvenes y mujeres con discapacidad intelectual. Estas prácticas, lejos de protegerlas, refuerzan su dependencia, aumentan su vulnerabilidad frente a situaciones de violencia y profundizan su exclusión de la vida social y educativa.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada por numerosos países y con fuerza legal en sus marcos nacionales, establece principios claros que deben guiar la acción institucional. El Artículo 6 reconoce que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación, y llama a los Estados Parte a tomar medidas específicas para garantizar su empoderamiento y desarrollo. El Artículo 25 resalta el derecho al acceso al más alto nivel de salud sin discriminación por motivos de discapacidad, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva. Y el Artículo 23, por su parte, consagra el derecho a la autonomía reproductiva y a recibir información accesible y adecuada.

Pese a estos avances normativos, la implementación real sigue siendo limitada, especialmente en lo que respecta a la salud menstrual. La educación sexual integral con

¹ Jessica Feregrino Alva es educadora especialista en sexualidad y discapacidad intelectual, con énfasis en la prevención del abuso y la promoción de la salud sexual y emocional. Cuenta con una amplia trayectoria en proyectos educativos enfocados en la autonomía corporal y el reconocimiento de límites bajo un enfoque de derechos humanos. En la presente investigación, se desempeñó como facilitadora de los grupos focales con mujeres con discapacidad intelectual, garantizando las condiciones de accesibilidad y cuidado necesarias para el proceso.

enfoque inclusivo aún es escasa, y en la mayoría de los casos no existen materiales adaptados ni profesionales capacitados para acompañar estos procesos con un enfoque respetuoso y accesible.

Pero este desafío no es solo responsabilidad de los Estados. El sector empresarial, particularmente aquel dedicado a la producción y comercialización de productos de gestión menstrual (toallas sanitarias, tampones, copas menstruales, ropa interior absorbente, entre otros), juega un papel clave en la transformación de esta realidad. Hoy en día, la mayoría de estos productos no consideran las necesidades específicas de mujeres con discapacidad intelectual: no hay instrucciones en lectura fácil, pictogramas ni empaques con lenguaje accesible. Además, rara vez se incluyen a mujeres con discapacidad en campañas, reforzando su exclusión de la sociedad en torno a la menstruación.

Por tanto, resulta urgente construir una alianza estratégica entre Estado, empresa y sociedad civil para avanzar hacia un modelo más inclusivo, donde la menstruación sea comprendida como una cuestión de salud pública, equidad de género y derechos humanos.

Este documento surge como una invitación a mirar esta problemática con profundidad, compromiso y sentido de urgencia. No es posible avanzar hacia una sociedad más justa e inclusiva sin reconocer las múltiples capas de discriminación que viven las adolescentes, jóvenes y mujeres con discapacidad intelectual y sin comprometer a todos los sectores -públicos y privados- en la construcción de soluciones sostenibles, con enfoque de derechos y participación activa.

Es hora de que todas las adolescentes, jóvenes y mujeres con discapacidad, independientemente de su condición, puedan vivir su menstruación con dignidad, información, autonomía y apoyo.

I. Cómo se construyó este tomo

El presente apartado expone los resultados sobre la experiencia menstrual de ocho adolescentes y mujeres con discapacidad intelectual, residentes de la Ciudad de México, con edades entre 14 y 36 años.

Para la recolección de información se aplicó una entrevista estructurada, con preguntas cerradas y abiertas organizadas en bloques temáticos. El diseño del instrumento respondió a principios de accesibilidad cognitiva y comunicativa para asegurar que las participantes pudieran comprender, procesar y responder de manera significativa, evitando que el propio instrumento se convirtiera en una barrera.

Las entrevistas se realizaron de forma individual, en un entorno cómodo, anónimo, seguro y libre de interrupciones. Se implementaron diversas estrategias de apoyo para evitar barreras en la comunicación, tales como:

- Uso de lenguaje claro y sencillo, evitando tecnicismos o estructuras complejas.
- Reformulación de preguntas cuando fue necesario, respetando el sentido original.
- Apoyo visual mediante pictogramas o materiales ilustrativos que facilitan la comprensión de conceptos relacionados con la menstruación.
- Validación constante de la comprensión, mediante ejemplos o repeticiones guiadas.
- Presencia de una facilitadora especialista en sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.
- Flexibilidad en los tiempos de respuesta, adaptándose al ritmo y estilo comunicativo de cada participante.
- Registro respetuoso de las respuestas, incluso cuando fueron no verbales o con lenguaje alternativo.

Además, se garantizó el consentimiento informado en formato accesible, explicando con claridad el propósito del estudio, los derechos de las participantes y el uso confidencial de la información. Las entrevistas fueron conducidas con enfoque de derechos humanos, interseccionalidad y respeto a la autonomía de las mujeres.

Esta metodología no solo permitió recabar información significativa, sino también promover la participación efectiva y digna de mujeres con discapacidad intelectual, reconociendo su derecho a expresar sus experiencias y necesidades en torno a la menstruación.

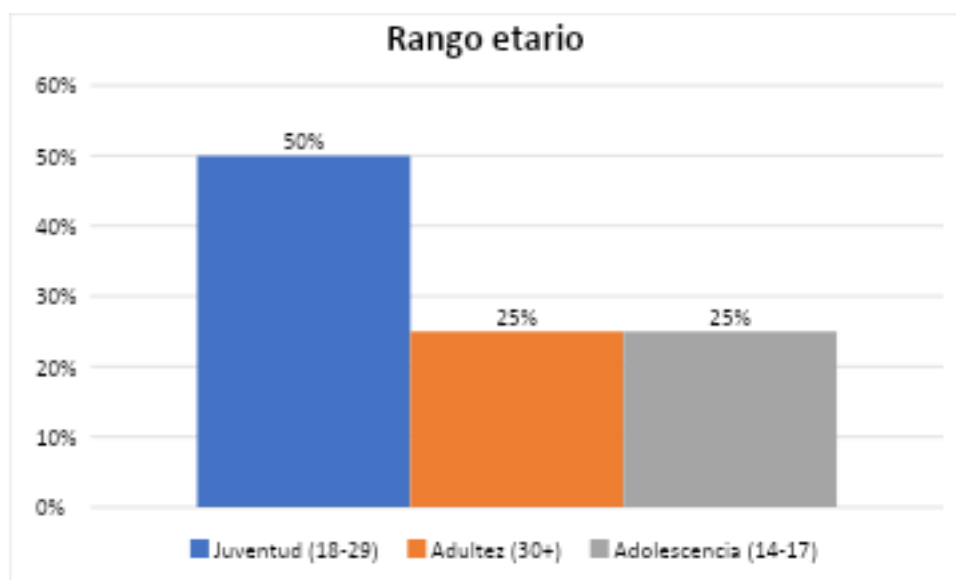
La redacción de este tomo emana de la generosidad de las adolescentes y mujeres con discapacidad intelectual que decidieron ocupar un espacio en este diagnóstico para nombrar su realidad. Su participación no fue un proceso menor; implicó derribar las barreras del silencio y la exclusión que históricamente han rodeado su intimidad. Sus

relatos constituyen el corazón de esta investigación y son la prueba contundente de que, cuando se garantizan las condiciones adecuadas, sus voces son capaces de cuestionar la falta de apoyos y la normalización del control sobre sus cuerpos. Asimismo, se reconoce la labor estratégica de la facilitadora especialista en sexualidad, cuya mediación profesional fue determinante para asegurar un entorno de accesibilidad cognitiva y respeto absoluto, transformando este ejercicio de escucha en un acto pleno de dignidad y justicia social.

II. Hallazgos de la gestión menstrual en mujeres con discapacidad intelectual

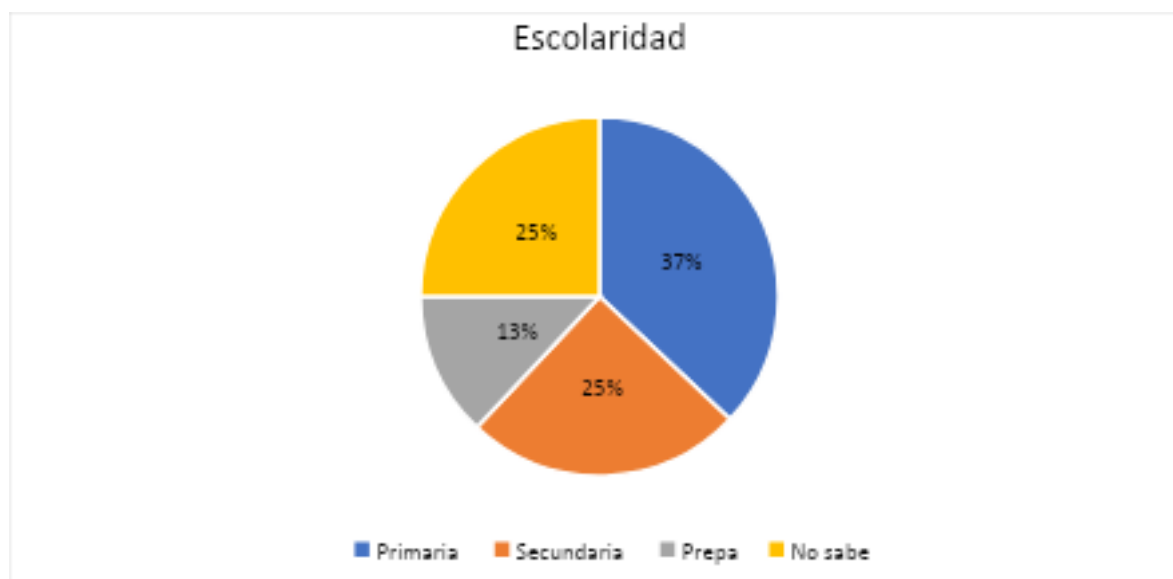
Entorno personal

La entrevista fue aplicada a ocho mujeres, las edades reportadas fueron 36, 14, 30, 18, 29, 16, 20 y 25 años, lo que muestra una amplia variabilidad en el grupo. La edad más baja es de 14 años y la más alta de 36, lo que sugiere que el cuestionario fue respondido por personas en distintas etapas de la vida, desde la adolescencia hasta la adultez. Esta diversidad etaria puede influir en las experiencias, necesidades y perspectivas expresadas en otros apartados del cuestionario, por lo que resulta relevante para el análisis contextual.



La escolaridad de las participantes refleja trayectorias marcadas por desigualdades estructurales y una falta persistente de acceso a apoyos adecuados en el sistema educativo. Un 38% de las mujeres indicó haber cursado hasta primaria, mientras que el 25% alcanzó la secundaria. Solo una minoría, equivalente al 13%, refirió haber llegado al nivel medio superior (preparatoria). Llama la atención que otro 25% señaló no saber con certeza cuál fue su último grado escolar, lo que podría estar relacionado con una escasa comunicación o registro sobre su experiencia educativa.

La discapacidad intelectual, en combinación con condiciones de género y exclusión social, continúa limitando el derecho a una educación accesible, comprensible y significativa para muchas mujeres.



El 75% de las participantes señalaron que saben leer y escribir, mientras que el 25% expresó no contar con estas habilidades. Sus propias palabras reflejan la diversidad de experiencias: “Sí sé leer”, “No sé leer ni escribir”, “Sé firmar mi nombre”. Estas respuestas evidencian distintos niveles de alfabetización, así como la importancia de reconocer y atender las brechas en el acceso a una educación inclusiva y significativa.



1) Educación Menstrual Integral (Conocimientos y habilidades)

Primera experiencia de Menstruación

La edad promedio en la que las participantes iniciaron su menstruación fue de aproximadamente 14 años, aunque dos de ellas no recordaban con precisión la edad. Esto revela que el inicio del ciclo menstrual ocurre dentro del rango habitual.

Información previa y acompañamiento

Los datos reflejan una ausencia de información adecuada y oportuna en torno a la primera menstruación de las participantes. Todas ellas compartieron que no sabían que iban a menstruar, es decir, la menarquia llegó de forma inesperada, sin preparación ni aviso, no recibieron ninguna explicación previa sobre qué es la menstruación, por qué ocurre o cómo gestionarla.

Todas las participantes señalaron que nunca recibieron información clara sobre la menstruación, y que hablar del tema suele estar rodeado de tabúes, vergüenza o asco, lo que refuerza el miedo, la confusión y el aislamiento durante esta etapa.

Esta desinformación no solo fue general, sino también específica: ninguna comprendía lo que le sucedería a su cuerpo durante la menstruación, lo cual generó sentimientos de miedo, angustia o vergüenza. Finalmente, ninguna de las participantes recibió información adaptada a su tipo de discapacidad, lo que implica una falla estructural en los mecanismos de educación sexual y salud reproductiva accesibles.

Del total de casos analizados, solo el 12% de las participantes recibió algún tipo de explicación sobre la menstruación al momento de vivir su primer sangrado. El 88% restante no recibió ninguna orientación ni comprensión de lo que estaba ocurriendo, más allá de un apoyo práctico, como la entrega de toallas desechables, sin una explicación clara sobre el proceso menstrual.

Este hallazgo evidencia la ausencia de educación menstrual inclusiva, así como la falta de preparación de las familias, escuelas y personal médico para acompañar a niñas y mujeres con discapacidad intelectual. Lejos de brindar contención emocional y educativa, el entorno muchas veces responde desde el silencio o el desconcierto.



Persona con la que buscaron apoyo

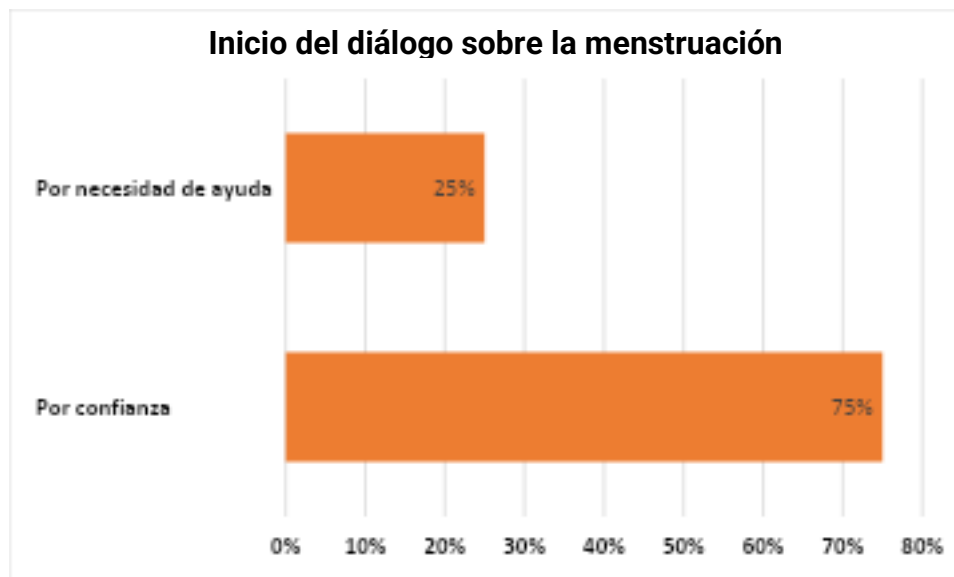
La mayoría acudió a su madre 63% o hermana 25% para hablar de su primer sangrado, y solo 12% lo compartió con una amiga. Esto indica que las redes de apoyo cercanas están limitadas al núcleo familiar, y probablemente también sugiere una falta de espacios educativos o comunitarios seguros para hablar del tema.



Entre las participantes, el 75% expresó que solo habló de su menstruación con alguien por tener confianza con esa persona, mientras que el 25% lo hizo por necesidad urgente de ayuda en el momento del sangrado. Esto demuestra que el entorno no generó las

condiciones necesarias de seguridad, información y accesibilidad para que pudieran hablar abiertamente del tema.

Este hallazgo deja en evidencia que el inicio del diálogo sobre la menstruación no se dio como parte de un proceso educativo estructurado, sino como una reacción ante la situación. La menstruación, en estos casos, no fue acompañada desde el derecho a la información ni desde un enfoque de cuidado digno, sino desde la urgencia, la improvisación y, muchas veces, el silencio.



El 37% de las participantes intentó ocultar su menarquia, lo que revela una fuerte carga de vergüenza, tabú o desinformación asociada al ciclo menstrual. Aunque el 63% no la ocultó, esto no necesariamente se asocia con comprensión o naturalización del proceso, sino más bien con reacciones inmediatas de búsqueda de ayuda. Esto reafirma la urgencia de eliminar el estigma mediante procesos formativos inclusivos y empáticos.



Ciclo Menstrual Reciente

La última experiencia menstrual de este año (cercana a la entrevista) muestra un ligero avance en autonomía: la mitad de las participantes manejaron solas su menstruación. Sin embargo, persisten emociones negativas como vergüenza o preocupación, especialmente relacionadas con manchar la ropa accidentalmente y burlas. El apoyo familiar sigue siendo esencial para muchas, aunque no siempre está presente o es suficiente.

El otro 50% de las participantes refirió no recordar o tener confusión respecto a la última menstruación, lo anterior puede estar vinculado tanto a la discapacidad como a la ausencia de seguimiento o educación continua sobre su ciclo menstrual.

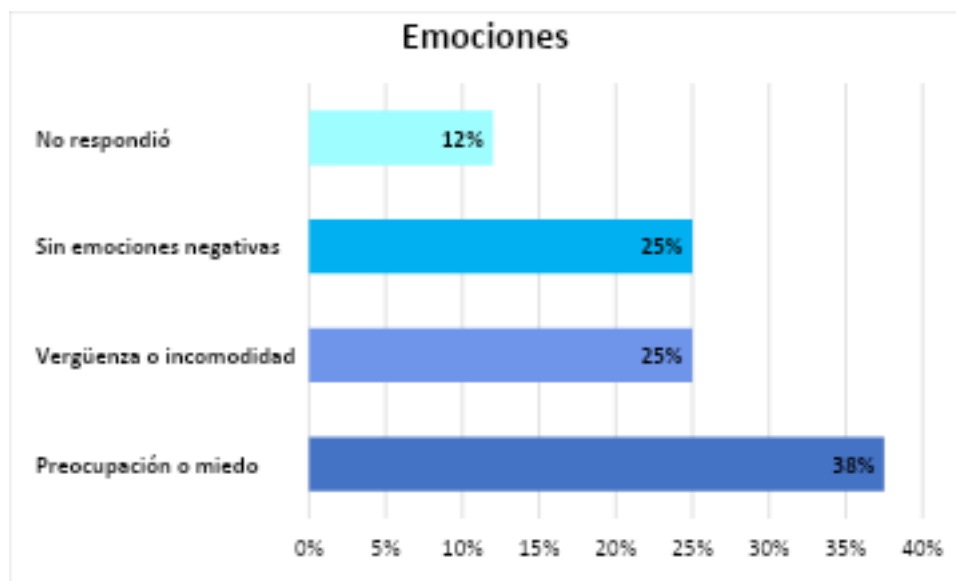
Solo la mitad de las participantes pudo identificar con claridad cuándo ocurrió su última menstruación, mientras que la otra mitad no logró recordarlo o solo expresó que había sido "hace tiempo", sin mayor precisión. Esta situación pone en evidencia la ausencia de sistemas de apoyo accesibles y sostenidos que les permitan comprender, registrar y acompañar sus procesos menstruales.

Emociones asociadas a la menstruación

Ante la pregunta sobre las emociones experimentadas durante su periodo, la respuesta predominante fue la preocupación o el miedo (38%), lo que evidencia un contexto donde este proceso biológico sigue cargado de incertidumbre y ansiedad debido a la falta de información oportuna y accesible. Por otro lado, un 25% expresó haber sentido vergüenza o incomodidad, emociones que reflejan el peso de los tabúes sociales y el estigma que

rodea a la menstruación, especialmente cuando se cruza con la vivencia de la discapacidad intelectual.

Solo una cuarta parte de las participantes (25%) señaló no haber experimentado emociones negativas. Esto indica que, para el grupo más representativo del estudio, la menstruación continúa siendo un evento emocionalmente desafiante. Finalmente, un 12% de las mujeres no respondió, lo que técnicamente podría reflejar barreras de comunicación, desinformación o la dificultad de nombrar experiencias íntimas ante la ausencia de apoyos y formatos de accesibilidad cognitiva.



Estos datos nos invitan a reconocer que la menstruación no solo se gestiona con productos, sino también con emociones, información y acompañamiento respetuoso. Abordar el miedo, la vergüenza y el silencio desde un enfoque de derechos, género y discapacidad es clave para garantizar una experiencia menstrual libre de violencia y exclusión.

Preparación y Registro del Ciclo Menstrual

Una de las barreras más significativas identificadas en la experiencia menstrual de las mujeres con discapacidad intelectual es la falta de preparación y herramientas para anticipar y llevar un control de su ciclo. De las ocho participantes, solamente 12% utiliza un calendario para monitorear su menstruación. Las otras 88% no cuentan con ningún tipo de seguimiento ni saben con certeza cuándo inicia o termina su periodo.



Sin embargo, en la mayoría de los casos analizados, las participantes no sabían cuántos días dura su menstruación, ni cuándo termina o vuelve a iniciar.

Esta ausencia de control tiene implicaciones ya que el registro del ciclo menstrual no es solo una herramienta de organización personal; es un derecho ligado a la salud y a la autonomía. Llevar un control permite anticiparse a las manifestaciones físicas o emocionales que acompañan el ciclo menstrual, prepararse con productos, afrontar con seguridad y tranquilidad la menstruación también en espacios escolares o comunitarios, donde muchas veces no hay condiciones adecuadas, así como identificar signos de alerta relacionados con la salud ginecológica, como irregularidades hormonales o posibles embarazos.

En contextos donde no existen materiales de lectura fácil, pictogramas, calendarios visuales ni acompañamiento pedagógico adecuado, se deja fuera del ejercicio pleno de derechos. La falta de registro menstrual también limita su participación en decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

Para una persona con discapacidad intelectual, el registro del ciclo es de gran relevancia ya que genera mayor previsibilidad, reduce la ansiedad frente a lo desconocido y promueve su independencia en la gestión de su cuerpo. Además, permite a las familias, personas cuidadoras, personas profesionales de apoyo establecer rutinas seguras y respetuosas que no invadan su privacidad.

2) Productos e insumos para la gestión menstrual

Todas las participantes usaron en su primera menstruación y los siguientes ciclos toallas desechables como producto principal, lo cual indica una fuerte dependencia de productos tradicionales desechables. Aunque dos mencionaron el uso ocasional de tampones, no

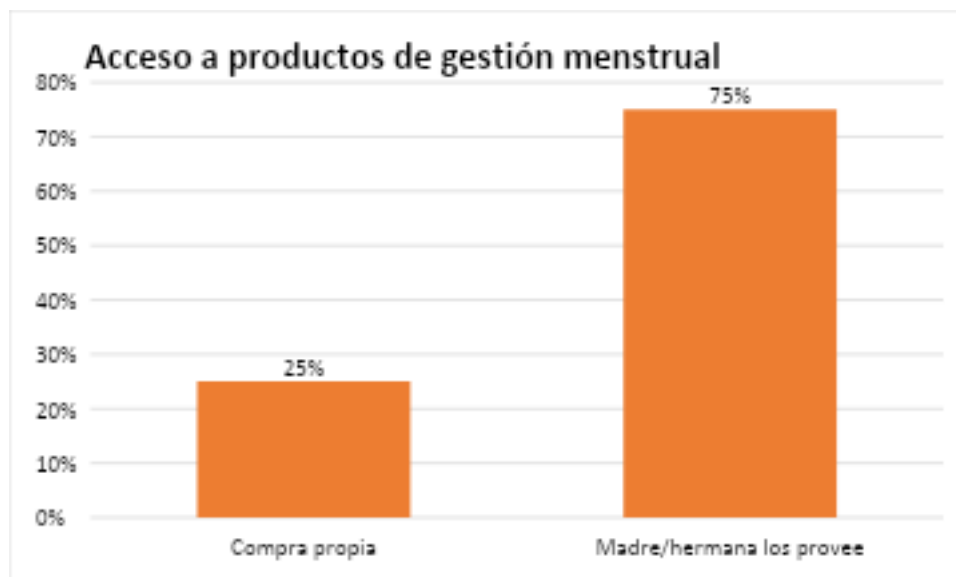
se observó diversidad en el uso de otros productos. Esto puede deberse a la falta de información accesible, tabúes o barreras económicas y cognitivas que limitan la exploración de alternativas.



Las razones que explican el uso de toallas desechables son diversas, e incluyen la comodidad, la familiaridad del producto, la recomendación de familiares y la facilidad para adquirirlas. No obstante, es importante destacar que ninguna de las mujeres entrevistadas refirió haber recibido información clara y accesible sobre las distintas opciones disponibles, ni haber tenido la oportunidad de comparar o elegir con base en sus necesidades personales. En la mayoría de los casos, la decisión sobre qué producto utilizar recae en otra persona (madres, hermanas o cuidadoras), quienes además se encargan de realizar la compra.

Acceso a productos

El 75% de las mujeres dependen de su madre o hermana para obtener toallas sanitarias, lo que refleja una fuerte dependencia familiar. Solo el 25% indicó que los adquiere por su cuenta. Esta situación resalta la importancia del entorno familiar en la gestión menstrual, pero también sugiere la necesidad de fortalecer la autonomía de las mujeres con discapacidad intelectual en el manejo de su menstruación.



En cuanto a la adquisición y comprensión del uso de los productos menstruales, estos son adquiridos en su mayoría por familiares en tiendas o supermercados. Aunque se perciben como accesibles económicamente, varias participantes manifestaron que no comprenden la información escrita en los empaques, ya sea por el tamaño reducido de la letra o por el lenguaje técnico utilizado, lo que dificulta el uso autónomo e informado del producto.

Respecto a la frecuencia del uso de las toallas y desecho, la mayoría de las mujeres cambia la toalla de 2 a 3 veces al día, ajustando la frecuencia según el nivel de sangrado. Todas reportan usar cada toalla una sola vez y desecharla en un bote de basura, envuelta en papel o en el empaque original. Ninguna participante utiliza productos reutilizables, por lo que no se reportaron prácticas de lavado o secado de productos menstruales.

Varias participantes indicaron dificultades y necesidades de apoyo ya que cambiarse puede ser difícil cuando el sangrado es abundante, debido a la incomodidad o a la necesidad de cambiar también la ropa interior. El 37% de las participantes señalaron que requieren apoyo para cambiarse o desechar los productos. Este apoyo es brindado por personas cercanas como la madre, hermana o personal en la escuela.

3) Instalaciones y Servicios

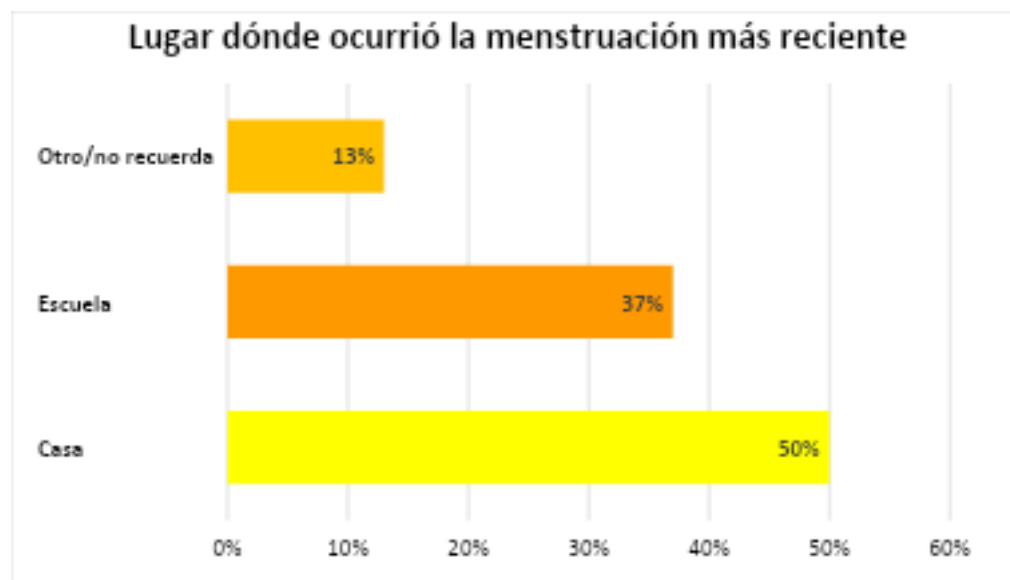
Cuando se les preguntó a las participantes el lugar en el que ocurrió su menstruación más reciente, el 50% respondió que fue en casa, el 37% en la escuela y el 13% señaló otro lugar o no logró recordarlo. Aunque a primera vista esta distribución puede parecer trivial, revela dimensiones importantes sobre los contextos en los que las niñas y adolescentes viven sus procesos menstruales y las condiciones de cuidado, privacidad y accesibilidad disponibles.

Que la mitad haya menstruado en casa podría asociarse con un mayor control del entorno, acceso más directo a productos menstruales y apoyo familiar. Sin embargo, no necesariamente implica accesibilidad, comodidad o autonomía: en muchos casos, la falta de información, el tabú o la dependencia de otras personas pueden hacer que incluso el hogar se convierta en un espacio limitante.

Por otro lado, que más de una tercera parte haya tenido su periodo en la escuela subraya la urgencia de garantizar entornos educativos preparados para una gestión menstrual digna. Esto incluye baños accesibles, disponibilidad de agua, productos higiénicos, así como personal sensibilizado. La menstruación en la escuela puede representar una experiencia de vergüenza, exposición o ansiedad si no hay condiciones adecuadas, lo que incluso puede derivar en ausencias escolares.

El 13% que respondió “otro lugar” o “no recuerdo” sugiere trayectorias de desconexión con el propio cuerpo, posiblemente vinculadas a la falta de educación menstrual, a contextos de vergüenza o a la invisibilización de un proceso corporal que debería ser vivido desde la autonomía, el cuidado y el reconocimiento. En contextos donde la discapacidad, la pobreza o la discriminación atraviesan la vida cotidiana, la menstruación puede vivirse de manera fragmentada o incluso con despersonalización.

Más allá de los porcentajes, estos datos nos recuerdan que la menstruación no ocurre en el vacío: siempre se da en un entorno físico, social y emocional que puede facilitar o dificultar la vivencia de este proceso corporal. Reconocer los espacios donde ocurre es clave para diseñar respuestas inclusivas, accesibles y culturalmente adecuadas.



Accesibilidad y seguridad en casa

La gestión menstrual digna va más allá del simple acceso a productos; exige espacios seguros, higiénicos y verdaderamente accesibles donde las mujeres puedan atender sus necesidades con privacidad y comodidad. Este estudio revela que, incluso en el ámbito doméstico, persisten desafíos significativos: sólo el 62% de las participantes con discapacidad indicó que los baños en sus hogares son cómodos y accesibles. Esto subraya cómo la intersección entre género y discapacidad crea barreras incluso en los entornos más íntimos.



Pese a que más del 60% consideró cómodo y accesible su hogar para la gestión menstrual, sólo la mitad de las participantes señaló contar con privacidad adecuada en casa para gestionar su menstruación, mientras que la otra mitad indicó no tenerla. Este dato pone en evidencia una realidad crítica: incluso en el espacio que se considera más íntimo y seguro, muchas mujeres con discapacidad intelectual no cuentan con las condiciones necesarias para vivir su menstruación con dignidad, autonomía y respeto.

La falta de privacidad en el hogar puede implicar la imposibilidad de cambiarse a solas, utilizar el baño sin supervisión, o contar con un espacio propio para guardar productos menstruales. En contextos marcados por la sobreprotección, el capacitismo o el paternalismo, prácticas tutelares o condescendientes, estas situaciones no solo limitan la autonomía, sino que pueden convertirse en formas cotidianas de control sobre el cuerpo.

Reconocer estas barreras dentro del entorno doméstico es clave para repensar el acompañamiento desde una perspectiva de derechos: apoyar no es vigilar ni sustituir decisiones, sino crear condiciones para que cada mujer pueda ejercer el control sobre su

cuerpo y sus procesos de forma libre y segura. La privacidad no debe ser un privilegio, sino una garantía básica para el ejercicio de la autonomía corporal.

Falta de accesibilidad en entornos públicos, escolares o comunitarios

Los datos recogidos en los cuestionarios revelan una realidad estructural: el 100% de las participantes enfrentan dificultades para gestionar su menstruación en baños escolares o públicos, ya sea por sucio, inseguro, el tamaño del espacio, no hay privacidad o por falta de insumos básicos. Esta situación se repite de forma sistemática en todos los casos.

"El baño del trabajo es incómodo, porque luego están sucios... tiran el papel con sangre en el bote de basura y me da asco."

"No me gusta ir al baño de la escuela, me da pena. Está muy chiquito y me han visto."

Además, ninguna de las participantes reportó contar con acceso a productos de higiene como jabón o papel en baños públicos.

"No hay papel en el baño del trabajo. Me aguanto hasta llegar a mi casa."

Frente a estas condiciones, el 75% prefiere no usar baños públicos y esperar hasta llegar a casa, incluso cuando están menstruando, lo cual incrementa el riesgo de infecciones o accidentes. Esta evitación responde no sólo a la incomodidad, sino al miedo, la vergüenza y la falta de condiciones mínimas.

"Me da miedo mancharme en la escuela porque ya me ha pasado. Se burlaron de mí."

Más de la mitad 62% necesita acudir al baño acompañada por su madre, hermana o persona cuidadora, lo cual refleja una falta de autonomía impuesta por entornos que no están diseñados para las mujeres con discapacidad.

"Mi mamá o hermana me dicen cuándo cambiarme la toalla, a veces yo no me doy cuenta."

"Sólo voy al baño con mi mamá, porque me da pena si alguien me ve."

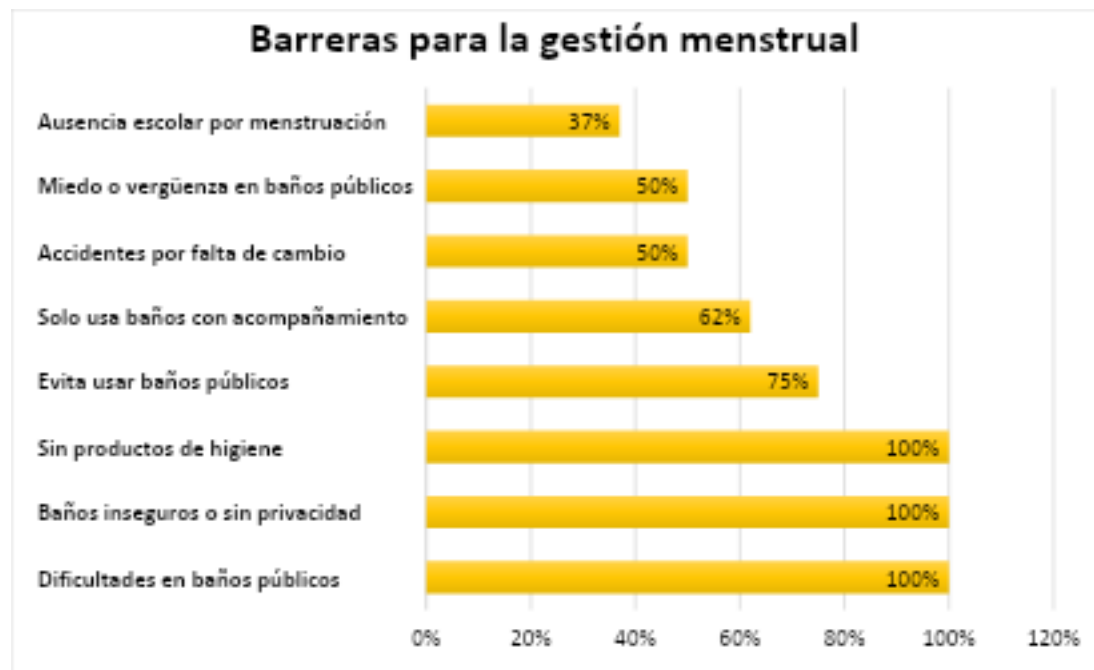
La precariedad de las condiciones también se refleja en que el 50% reportó haber tenido accidentes por no poder cambiarse a tiempo, como mancharse la ropa o no encontrar un espacio seguro para cambiarse. Lo anterior no sólo genera malestar físico, sino también emocional.

"Una vez me manché toda en la escuela, fue horrible. Me dio tanta pena que ya no quise regresar ese día."

Uno de los datos más preocupantes es que, el 37% de las participantes ha dejado de asistir a la escuela por no tener condiciones para gestionar su menstruación. La falta de

baños adecuados, privacidad y comprensión institucional sobre la discapacidad son barreras reales que limitan el derecho a la educación.

"Si me siento mal o no tengo cómo cambiarme, mejor no voy a la escuela."



Nota: Los porcentajes no suman 100% porque las participantes podían mencionar más de una barrera para la gestión menstrual. Además, algunas categorías no son excluyentes entre sí.

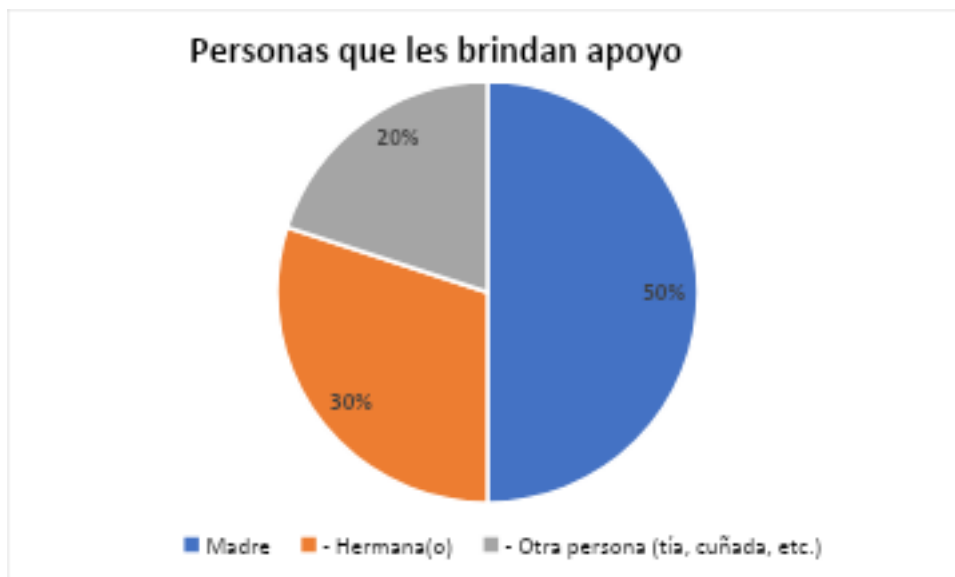
Estos datos reflejan no sólo fallas en infraestructura, sino violaciones sistemáticas al derecho a la salud, la educación y la autonomía corporal. Para las mujeres con discapacidad intelectual, la falta de accesibilidad y condiciones dignas en los baños públicos y escolares no es una incomodidad: es una forma cotidiana de exclusión que limita su participación plena en la vida social, educativa y comunitaria.

4) Apoyo social

¿Con quién viven y quiénes les apoyan? Una mirada a sus entornos de cuidado

En cuanto a su situación de convivencia, las personas encuestadas indicaron con quién viven y los apoyos que requieren, destacando que el 100% vive con su familia, con frecuencia con madre, padre y hermanas/os. En sus actividades diarias son las madres

quienes más aparecen como figuras de apoyo en un 50%, seguidas por hermanas/os 30%, tías y padres 20%.



Todas las participantes viven con su familia, principalmente con sus madres, padres y hermanos/as. Este entorno familiar no solo representa su espacio de convivencia, sino también su principal red de apoyo. En las actividades diarias, son las madres quienes aparecen con mayor frecuencia como figuras de acompañamiento, seguidas por hermanas/os, tías y, en menor medida, los padres.

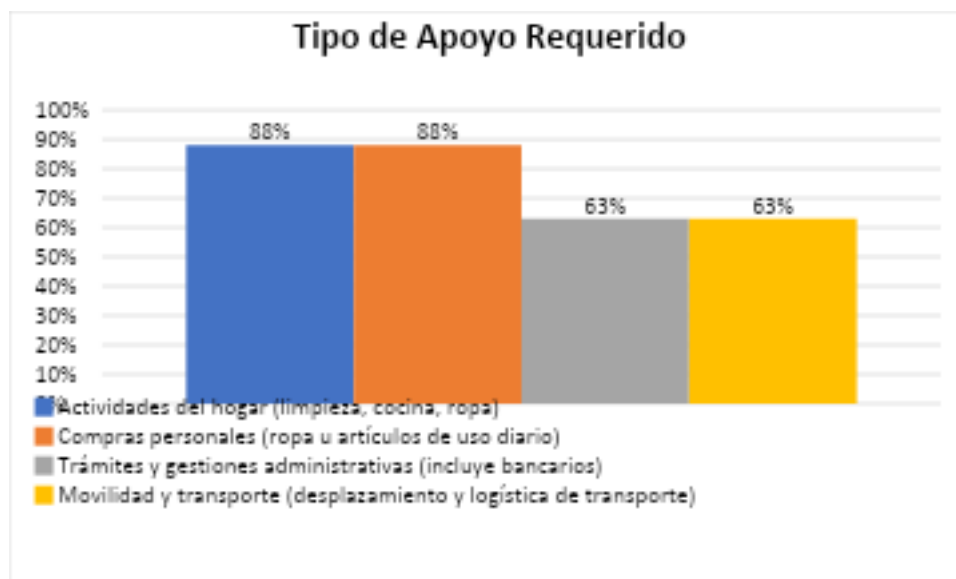
El 100% de las mujeres señaló que requiere apoyo para realizar al menos una actividad de la vida diaria. Las necesidades son diversas y abarcan desde tareas domésticas hasta el manejo del dinero. Por ejemplo, una de ellas comentó que *"mi hermana me ayuda a lavar"*, mientras otra expresó que *"mi mamá limpia mi cuarto"* y *"me cocina"*, reflejando una fuerte dependencia del apoyo familiar para mantener su entorno personal.

Estas necesidades no se limitan al interior del hogar. Muchas también requieren asistencia para desplazarse, especialmente al realizar actividades fuera de casa. *"Me ayudan a moverme en la calle"*, relató una de ellas. Esta dependencia en la movilidad se vincula directamente con otras tareas como acudir al banco o entender documentos oficiales.

"No puedo ir sola al banco", compartió una joven, mientras otra añadió: *"necesito ayuda para sacar dinero"* y *"me acompaña mi mamá para ir al banco"*. El acompañamiento también es clave en las compras personales. Algunas señalaron que no realizan estas actividades de forma autónoma: *"mi mamá me compra la ropa"*, comentó una, y otra explicó *"voy con mi hermana a comprar"*.

Estos relatos dan cuenta de la centralidad de la familia, especialmente de las madres, en el sostenimiento cotidiano de sus vidas. Las mujeres no solo comparten el hogar con sus familiares, sino que dependen de ellos para llevar a cabo muchas de sus actividades básicas y sociales.

Lo anterior se ilustra de la siguiente manera:



Nota: Los porcentajes no suman 100% porque una misma persona puede requerir múltiples tipos de apoyo. La tabla representa la proporción de participantes que indicaron requerir cada tipo de apoyo, no categorías excluyentes entre sí.

Autonomía y apoyos en la gestión menstrual

Algunas de las participantes señalaron haber requerido apoyo durante su periodo más reciente, aunque en menor medida. Solo el 37% indicó que necesitó acompañamiento, principalmente de su madre o algún familiar cercano. Sin embargo, el 50% refirió no haber requerido ningún tipo de apoyo, y un 13% no respondió a esta pregunta, lo cual también resulta significativo.

A primera vista, la cifra de mujeres que no requirieron acompañamiento directo podría interpretarse como un signo de autonomía; sin embargo, desde un enfoque de derechos, es vital matizar esta lectura. La autonomía no es un atributo individual aislado, sino el resultado de condiciones estructurales que habilitan o restringen su ejercicio. Para muchas mujeres con discapacidad intelectual, gestionar su menstruación de forma autónoma no depende de una condición personal, sino de la disponibilidad de apoyos específicos, información en formatos accesibles: como pictogramas o lectura fácil, productos adecuados y una cultura del cuidado basada en el respeto, libre de paternalismos, tutela o control.



El hecho de que el 37% de las mujeres participantes reporte necesitar apoyo para gestionar su menstruación no es un dato menor; es un claro indicador de que los entornos cercanos y privados aún no garantizan la autonomía, la accesibilidad ni el cuidado digno, esta realidad nos obliga a mirar más allá de la necesidad individual y entender estos resultados como la existencia de una brecha sistémica.

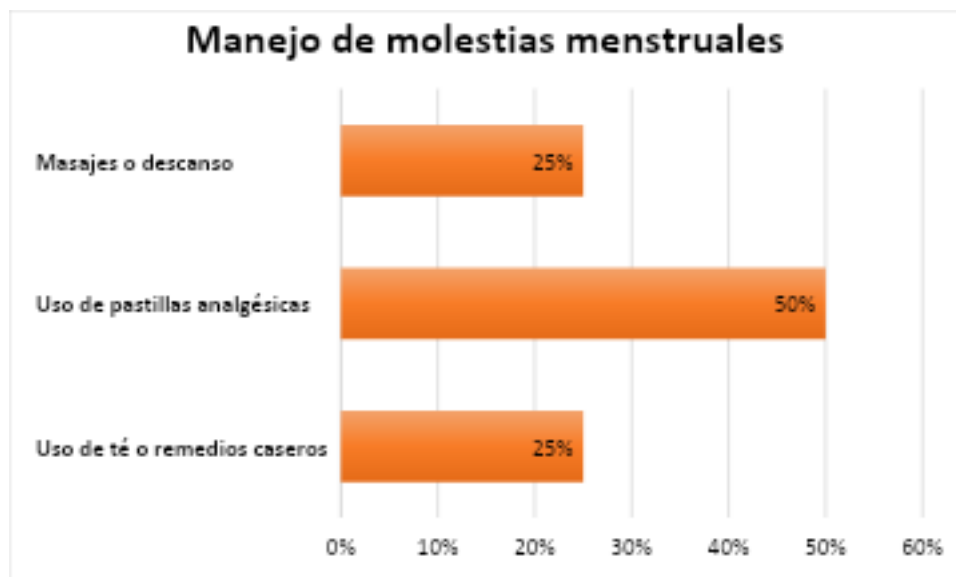
Por su parte, el 13% que no respondió podría estar expresando, desde el silencio, barreras comunicativas, falta de información accesible o experiencias marcadas por el estigma.

Estos datos confirman que la gestión menstrual en mujeres con discapacidad es una experiencia atravesada por desigualdades estructurales. Asegurar que sea vivida con libertad, privacidad y respeto exige reconocerla como una cuestión de justicia social, no de cuidados individuales aislados.

Molestias Menstruales y apoyo para gestionar el dolor

El 100% de las mujeres participantes reportó experimentar dolor o cólicos menstruales. Sin embargo, su capacidad para **comunicar, gestionar y recibir apoyo** está profundamente limitada por barreras estructurales y comunicativas.

La forma en la que suelen gestionar las molestias son las siguientes:



Cuando se habla de dolor menstrual en mujeres con discapacidad intelectual, pocas veces se indaga cómo lo viven o cómo lo gestionan. En este grupo, sólo el 50% utiliza analgésicos para aliviar el dolor, lo que podría interpretarse, a simple vista, como autonomía o acceso. Sin embargo, al mirar más de cerca, los datos revelan otra historia.

El otro 50% recurre a estrategias no médicas: el 25% usa tés, infusiones o remedios caseros, mientras otro 25% opta por masajes o simplemente descansar. Estas prácticas pueden responder a saberes tradicionales o preferencias personales, pero también pueden ser el resultado de un abandono sistemático del sistema de salud: falta de diagnósticos, desinformación, subestimación del dolor o una infantilización que impide que ellas mismas puedan reconocer o expresar sus molestias.

“Solo me dicen que me acueste. Nunca me han llevado al doctor por eso.”

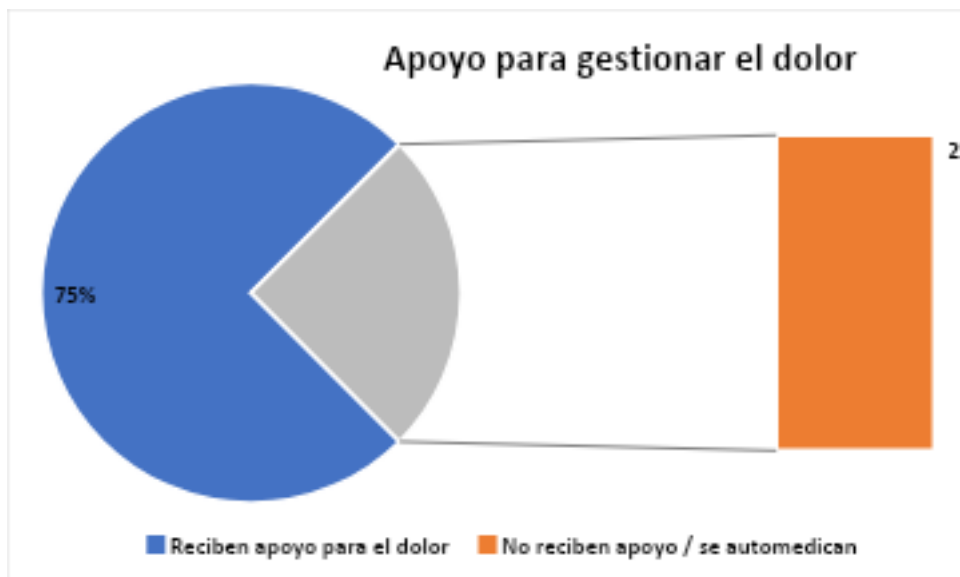
“Cuando me duele, me dan té de manzanilla, pero a veces no se me quita.”

En muchas ocasiones, el dolor menstrual en mujeres con discapacidad intelectual ni siquiera es nombrado, mucho menos atendido. La normalización del sufrimiento, el capacitismo médico y la falta de información accesible hacen que el dolor se viva en silencio o se resista con lo que hay a mano: una toalla caliente, una infusión o un rato en cama.

Estos datos no solo reflejan prácticas, sino una profunda omisión institucional y familiar: el cuerpo de las mujeres con discapacidad sigue siendo un cuerpo poco escuchado, poco acompañado, poco legitimado.

Se observa que, si bien la mayoría recibe apoyo para gestionar el dolor, el 25% no reciben apoyo alguno y enfrentan el dolor a solas. Algunas lo soportan en silencio, otras recurren

a la automedicación sin seguimiento profesional. Esta situación es más grave cuando se vincula con otra barrera crítica: la dificultad para nombrar, explicar o reportar el dolor.

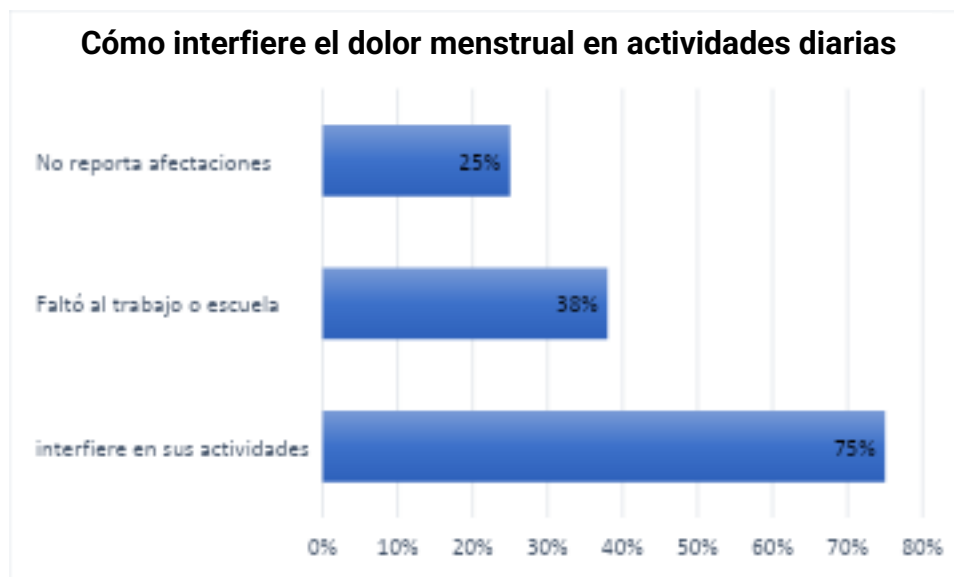


En muchos casos, el dolor menstrual no es verbalizado de forma clara. Las participantes pueden manifestarlo con frases como "me siento mal", "me quiero acostar" o simplemente aislarse, sin llegar a expresar que están menstruando y que sienten dolor. Esta falta de comunicación no necesariamente refleja indiferencia o pasividad, sino una carencia de herramientas adaptadas para comprender y comunicar el malestar desde su experiencia y condición.

Además, el entorno tampoco siempre tiene la formación necesaria para interpretar signos no verbales o reconocer patrones de comportamiento asociados al dolor. Esto perpetúa una situación en la que el dolor queda invisibilizado, normalizado o no atendido, afectando directamente la salud y el bienestar de las mujeres.

Dolor Menstrual y efectos en la vida cotidiana

El dolor menstrual se presenta como una restricción real y persistente. El 75% de las mujeres con discapacidad intelectual reporta que el dolor interfiere en sus actividades diarias, limitando su participación plena en espacios como el trabajo, la escuela o el hogar. Además, el 38% ha tenido que faltar a sus actividades escolares o laborales debido a este malestar. El 25% no reportó afectaciones significativas.



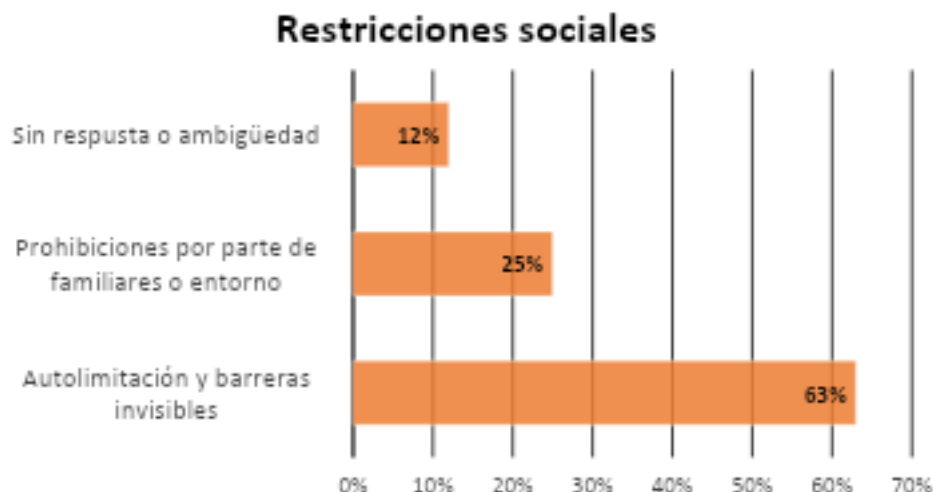
Nota: Los porcentajes no suman 100% porque las participantes podían mencionar más de una situación o manifestar niveles distintos de afectación. Además, algunas categorías no son excluyentes entre sí (por ejemplo, quien falta a la escuela también puede haber reportado interferencia en actividades cotidianas).

Restricciones durante los días de sangrado

La gestión menstrual digna es un derecho humano fundamental, ligado no solo al acceso a productos e infraestructura, sino también a la posibilidad de vivir la menstruación sin miedo, sin vergüenza y sin restricciones impuestas por el entorno. Sin embargo, para muchas mujeres con discapacidad intelectual, este derecho se ve comprometido por múltiples formas de control, silenciamiento y exclusión. El estudio identifica dos grandes tipos de barreras, respaldadas por los testimonios de las propias participantes:

1. Autolimitación y barreras invisibles. Aunque no enfrentan prohibiciones externas directas, el 63 % de las mujeres reporta que decide no salir o evitar ciertas actividades durante su periodo.

“Cuando estoy en mis días, no quiero salir porque me da miedo mancharme.”



Nota: Los porcentajes se agrupan por el tipo de barrera más representativa en cada caso. Aunque algunas participantes vivieron más de una, se clasificaron según la respuesta predominante. La categoría “No respondió” refleja también formas de exclusión o silencio sobre el tema.

2. Prohibiciones explícitas y control social. El 25% de participantes reportó haber sido directamente restringida por familiares o personas cuidadoras durante la menstruación. No se les permite asistir a fiestas, nadar o realizar actividades recreativas, bajo argumentos que refuerzan el control sobre sus cuerpos y la infantilización de sus decisiones. Estas prácticas no se sustentan en necesidades de salud, sino en prejuicios y tabúes.

“Cuando me baja no me dejan ir a fiestas o salir. Me dicen que mejor me quede en casa.”

“No me dejan ir a nadar cuando estoy en mis días. Dicen que me puedo enfermar.”

Estas restricciones son reflejo de una lógica capacitista que asume que las mujeres con discapacidad no pueden o no deben gestionar su cuerpo de manera autónoma.

3. Silencio, ambigüedad y exclusión. En menor medida, un 12% no respondió o dio respuestas vagas respecto a su experiencia menstrual. Este vacío también es significativo: puede reflejar dificultades de comprensión o expresión, pero también el escaso acceso a información clara, comprensible y culturalmente adecuada sobre sus propios cuerpos.

Supresión Menstrual: decisiones médicas sin consentimiento informado

El 88% de las mujeres entrevistadas mencionó que ha dejado de menstruar en algún momento. Esta situación responde a diversas causas, entre ellas irregularidades en su ciclo menstrual, el uso de anticonceptivos, medicamentos o procedimientos quirúrgicos.

Sin embargo, el elemento más preocupante no es la supresión en sí, sino la falta de comprensión, información y consentimiento asociado a ella, lo que convierte un proceso fisiológico natural en una decisión que, en muchos casos, se toma sin el debido acompañamiento ni consentimiento informado.

El 38% reportó haber sido sometida a una cirugía para suprimir su menstruación o fertilidad. De ellas, solo el 13% declaró haber tomado la decisión de forma informada y autónoma:

“Yo decidí, fue salpingoclasia. Me explicaron que ya no iba a tener hijos. Estaba segura.”

El otro 25% no recordaba haber dado consentimiento ni recibió información suficiente sobre el procedimiento. Una de ellas indicó que el procedimiento ocurrió cuando era niña:

“Me operaron de chiquita, no me acuerdo bien para qué, pero desde entonces ya no me baja.”

“Me dijeron que era para que no tuviera más dolor, pero no entendí mucho.”

Además, el 50% dijo no saber por qué dejó de menstruar. Esta falta de información sobre su propio cuerpo es una forma grave de exclusión. De estas, dos eran adolescentes, por lo que su ausencia o irregularidad menstrual podría deberse a procesos propios del desarrollo. Sin embargo, en ningún caso se reportó que hubieran recibido explicaciones claras sobre los cambios esperables en su ciclo:

“Nada más me dijeron que ya no me iba a pasar.”

“No sé si es normal, pero no me baja desde hace mucho.”

La negación del derecho a la información y al consentimiento informado no solo vulnera su salud sexual y reproductiva, sino también su autonomía y dignidad. Estas mujeres, al igual que todas, tienen derecho a conocer sus cuerpos, a tomar decisiones informadas y a recibir acompañamiento adecuado durante cualquier procedimiento médico que afecte su salud y bienestar.



Nota: Los porcentajes no suman 100% porque las participantes podían mencionar más de una situación.

La supresión menstrual sin consentimiento informado y sin provisión de información clara y comprensible constituye una grave vulneración de derechos humanos fundamentales.

Este tipo de prácticas afecta de forma directa:

- El derecho a la salud, en su sentido más amplio
- El derecho a decidir libremente sobre el propio cuerpo.
- El derecho a recibir información accesible, en formatos adecuados a las necesidades de cada persona.
- El derecho a la autonomía corporal y a la integridad personal, independientemente de la condición de discapacidad.
- El derecho a la igualdad y a vivir libres de discriminación.

Organismos internacionales de derechos humanos han reconocido que acciones como la esterilización forzada o la administración de métodos hormonales sin consentimiento válido constituyen formas de violencia sexual y reproductiva, especialmente cuando se dirigen a mujeres con discapacidad bajo argumentos de conveniencia o control.

También resulta preocupante que entre las participantes exista el conocimiento de que a las mujeres y niñas con discapacidad se les opera para que no puedan tener hijos, y que esta práctica sea percibida como algo “habitual o normal”. Esta naturalización de la esterilización refleja una cultura de control sobre los cuerpos de las mujeres con discapacidad, donde se priorizan las decisiones del entorno por encima de su autonomía, reproduciendo formas estructurales de violencia y discriminación.

III. Conclusión y Recomendaciones

La experiencia menstrual de las mujeres con discapacidad intelectual, tal como se documenta revela una realidad profundamente atravesada por la exclusión, el silencio y la negación de derechos. La menstruación, lejos de ser un proceso acompañado, informado y vivido con autonomía, se convierte para ellas en un espacio de control externo, de decisiones impuestas y de barreras que limitan su dignidad y bienestar.

Como conclusión podemos afirmar que:

1. **La menstruación en adolescentes, jóvenes y mujeres con discapacidad intelectual sigue siendo un tema invisibilizado**, tanto en las políticas públicas como en el entorno social y familiar. Esta omisión refuerza barreras estructurales que limitan su autonomía, su derecho a la información y su acceso a servicios adecuados.

La invisibilización de la menstruación en mujeres con discapacidad intelectual debe enfrentarse incorporando el tema en políticas públicas con responsabilidades y presupuesto, estableciendo protocolos en escuelas y servicios de salud para garantizar información accesible y atención digna, desarrollando materiales y campañas en lectura fácil, y formando a familias y redes de cuidado para reducir prácticas tutelares. También es clave asegurar accesibilidad cognitiva en los servicios y contar con monitoreo ético para identificar brechas y orientar acciones.

2. **La falta de educación sexual integral accesible y adaptada a sus necesidades cognitivas vulnera derechos fundamentales** reconocidos por instrumentos internacionales como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, especialmente en lo que refiere a la salud, la autonomía reproductiva y la no discriminación.

Es necesario implementar educación sexual integral y educación menstrual con accesibilidad cognitiva como obligación institucional en escuelas, salud y comunidad, con materiales de lectura fácil, pictogramas y apoyos visuales, y metodologías prácticas sobre autocuidado, consentimiento y prevención de violencia. Debe incluir capacitación a personal docente y de salud, así como a familias, personas cuidadoras y redes de apoyo, para asegurar acompañamientos no tutelares y respetuosos. Además, debe incorporar la participación de mujeres con discapacidad intelectual en el diseño de contenidos y un seguimiento que verifique comprensión y pertinencia, garantizando salud, autonomía reproductiva y no discriminación.

3. **Trabajo con familias, cuidadoras y redes comunitarias para reducir tutela.** Implementar procesos formativos dirigidos a familias, personas cuidadoras y redes de apoyo sobre acompañamiento respetuoso, privacidad, comunicación clara y construcción de autonomía, enfrentando de manera explícita tratos paternalistas de tutelaje y condescendencia, el control sobre decisiones básicas, la negligencia y la coerción reproductiva. Promover prácticas de cuidado no paternalistas que eviten la sustitución de decisiones y fortalezcan habilidades de

autocuidado y toma de decisiones con apoyos, con énfasis en consentimiento, integridad corporal y vida libre de violencia. Asimismo, asegurar la inclusión de mujeres con discapacidad intelectual en espacios de consulta, evaluación y diseño de materiales y servicios, garantizando una participación real, accesible y vinculante.

4. **El enfoque médico o asistencialista aún predomina**, muchas veces justificando intervenciones como la medicalización forzada o la esterilización sin consentimiento. Este tipo de prácticas reproducen estigmas y despojan a estas mujeres de su derecho a vivir sus procesos corporales de forma digna e informada. Es urgente establecer lineamientos y protocolos obligatorios en los servicios de salud para erradicar el enfoque asistencialista y prevenir intervenciones coercitivas, garantizando consentimiento libre e informado con accesibilidad cognitiva y toma de decisiones con apoyos, nunca por sustitución. Esto implica capacitar al personal médico en derechos humanos, género y discapacidad, prohibir y sancionar la esterilización y la medicalización forzada, y crear mecanismos accesibles de denuncia, acompañamiento y supervisión independiente que detecten prácticas tutelares y aseguren atención digna, basada en información clara y participación real de las mujeres en toda decisión sobre su cuerpo.
5. **El sector empresarial, particularmente el de productos e insumos para la gestión menstrual, tiene una responsabilidad social clave:** Se debe fortalecer la responsabilidad social del sector privado para que los insumos para la gestión menstrual se desarrollen y distribuyan como suministros necesarios para el ejercicio de derechos, y no únicamente bajo una lógica de mercado. Esto implica avanzar hacia insumos con accesibilidad cognitiva incorporada: instrucciones en lectura fácil, pictogramas, guías visuales paso a paso, empaques legibles y mensajes claros sobre uso, cuidados y disposición. Además, se recomienda integrar a adolescentes y mujeres con discapacidad intelectual en procesos de diseño, prueba de usabilidad y mejora continua, y asegurar que las campañas y estrategias comunicativas las representen de forma digna y no estigmatizante, visibilizando su derecho a información, autonomía y acceso a insumos adecuados.
6. **Es fundamental que el Estado, las empresas y la sociedad civil construyan alianzas estratégicas** para garantizar el acceso equitativo a la información, productos de higiene menstrual y servicios adaptados, con una perspectiva de derechos humanos, género y discapacidad.
7. El reconocimiento de estas problemáticas debe traducirse en **acciones concretas de política pública**, incluyendo la distribución de productos accesibles en espacios públicos, la capacitación de personal de salud y educación, y la generación de datos e investigaciones que visibilicen esta realidad.
8. En última instancia, la **justicia menstrual para adolescentes, jóvenes y mujeres con discapacidad intelectual** es una deuda social pendiente, y solo será saldada si se asume un compromiso colectivo que ponga al centro su voz, su experiencia y su derecho a decidir sobre sus cuerpos.

Las empresas, desde su rol como generadoras de productos, pero también como actores de comunicación y responsabilidad social, pueden contribuir significativamente a:

- Diseñar productos más accesibles, que faciliten el uso autónomo hacia adolescentes, jóvenes y mujeres con discapacidad intelectual.
- Difundir campañas de sensibilización que representen a adolescentes, jóvenes y mujeres con discapacidad intelectual como sujetas activas, capaces y dignas de vivir sus procesos menstruales con autonomía.
- Invertir en programas de educación menstrual inclusiva en colaboración con gobiernos y organizaciones civiles.

Asimismo, es responsabilidad de las dependencias gubernamentales generar entornos habilitantes: diseñar políticas públicas que garanticen la distribución gratuita de productos de higiene menstrual accesibles en espacios como escuelas, centros de atención y refugios; capacitar al personal docente, de salud y de asistencia en temas de discapacidad y salud menstrual; y promover investigaciones que documenten y visibilicen esta realidad con datos desagregados por género y discapacidad.

COLECCIÓN CICLO INVISIBLE

Diagnóstico menstruación, discapacidad y derechos humanos

Menstruación y Discapacidad Intelectual

Del silencio tutelar a la justicia menstrual
y la autonomía corporal.

