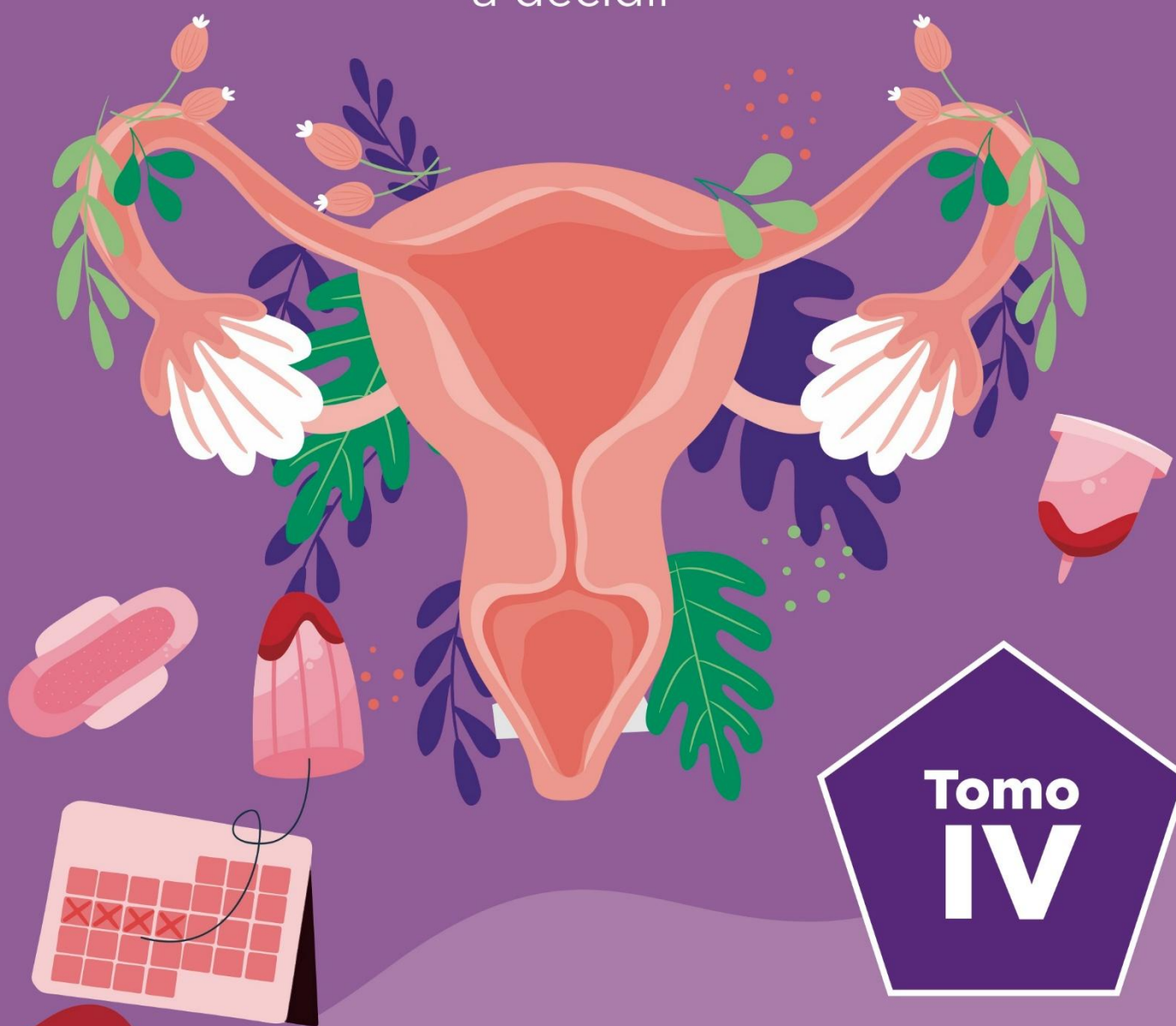


**COLECCIÓN
CICLO INVISIBLE**

Diagnóstico menstruación, discapacidad y derechos humanos

Menstruación y discapacidad visual
Vivencia sensorial, accesibilidad y derecho
a decidir



**Tomo
IV**



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



COPRED

COLECCIÓN CICLO INVISIBLE

Diagnóstico Menstruación, discapacidad y derechos humanos

Tomo IV. Menstruación y discapacidad visual

Vivencia sensorial, accesibilidad y derecho a decidir

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 IV. Menstruación y discapacidad visual
Vivencia sensorial, accesibilidad y derecho a decidir

Coordinación

Geraldina González de la Vega Hernández

Revisión de contenidos

Berenice Vargas Ibáñez

Elizabeth Diana López Montaña

Autoría

Alma Yereli Rolander Garmendia

Equipo de investigación, facilitación, 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
I. Cómo se construyó este Tomo	9
II. Hallazgos de la gestión menstrual en mujeres con discapacidad visual	11
1) Educación Menstrual Integral (Conocimientos y habilidades)	13
2) Menstruación: Señales corporales y adaptación sensorial	16
3) Productos e insumos para la gestión menstrual	21
4) Instalaciones y Servicios	26
5) Apoyo social	28
5. Lo que atraviesa los cuatro pilares: la discapacidad visual transforma la experiencia menstrual	33
III. Conclusiones y Recomendaciones	35

Presentación

El cuarto tomo de la colección **Ciclo Invisible** explora la vivencia de adolescentes y mujeres con discapacidad visual, un relato que desborda la gestión del sangrado para situarse en la disputa por la autonomía y la privacidad. En sintonía con el marco de derechos del Tomo I, esta entrega documenta cómo la experiencia menstrual es moldeada por el entorno: no es la ceguera o la baja visión lo que limita, sino un diseño social que ignora la diversidad sensorial y cancela la posibilidad de una gestión independiente.

A través del diálogo colectivo, este tomo recoge testimonios que denuncian una realidad compartida: menstruar en entornos inaccesibles es enfrentarse a la incertidumbre constante y a la vulneración de la intimidad. Los hallazgos revelan brechas críticas en la educación menstrual, donde los formatos visuales predominantes excluyen sistemáticamente a quienes perciben el mundo de otras formas. Desde la falta de braille o texturas en los empaques de insumos, hasta la hostilidad de infraestructuras sanitarias que no consideran la orientación y movilidad, el sistema actual impone una dependencia forzada que atenta contra la dignidad.

Frente a estas omisiones estructurales, este documento también pone al centro la agencia y la resistencia: las estrategias y saberes que las propias mujeres han construido para anticipar sus ciclos, navegar los espacios y resguardar su integridad. Estas acciones no son solo soluciones individuales, sino una exigencia de justicia menstrual que demanda corresponsabilidad. La inclusión real no es un gesto de buena voluntad; es asegurar información accesible, entornos diseñados bajo criterios de diseño universal y prácticas de acompañamiento que fortalezcan la autodeterminación.

Finalmente, este tomo reconoce la generosidad de las adolescentes y mujeres participantes, cuyos testimonios son la base de esta evidencia. De manera especial, agradecemos el liderazgo de la facilitadora del proceso, cuya identidad como mujer ciega, defensora de derechos y especialista en sexualidad, permitió un acompañamiento

situado y experto. Su percepción y experiencia no solo garantizó la accesibilidad del proceso, sino que reforzó una convicción política de esta colección: nada sobre nosotras sin nosotras. La igualdad sólo es alcanzable cuando el mundo se vuelve legible y habitable para todos los cuerpos y todas las formas de existir.

I. Cómo se construyó este tomo

Este Tomo IV se desprende de la investigación diagnóstica **Ciclo Invisible** y se construye a partir del marco conceptual, ético y metodológico desarrollado en el Tomo I. En coherencia con ese marco, su elaboración se basó en un proceso de construcción colectiva que parte de una premisa ética y política fundamental, según la cual las mujeres con discapacidad visual son expertas en sus propias vidas y su experiencia constituye conocimiento. Con el objetivo de recuperar la complejidad de la gestión menstrual desde la discapacidad visual, se implementó una ruta metodológica centrada en la escucha activa, la accesibilidad y la producción situada de evidencia.

Para este tomo se realizaron espacios de diálogo a través de un grupo focal con 12 adolescentes y mujeres con discapacidad visual. Este espacio se diseñó como un entorno seguro, de confianza y confidencialidad, con dinámicas orientadas a la horizontalidad y al intercambio entre pares. A lo largo de la conversación se compartieron vivencias relacionadas con el acceso a información, la elección y uso de insumos para la gestión del sangrado menstrual, la experiencia en espacios públicos y privados, y las estrategias de autocuidado desarrolladas para enfrentar entornos que con frecuencia no garantizan privacidad, seguridad ni accesibilidad.

A fin de asegurar un proceso genuinamente accesible y respetuoso, la facilitación estuvo a cargo de una mujer ciega, especialista en sexualidad de personas ciegas y defensora de derechos humanos. Su mediación fue clave para que el encuentro se sostuviera como un intercambio de saberes situados. La identidad compartida y la comprensión desde la experiencia vivida favorecieron una comunicación profunda sobre intimidad, vergüenza, autonomía y estrategias cotidianas, reduciendo jerarquías y fortaleciendo la confianza para nombrar temas que suelen permanecer ocultos o minimizados.

La sistematización se realizó integrando los testimonios con el modelo de derechos de la discapacidad, la perspectiva de género y un enfoque de justicia sensorial. En este marco, las barreras no se interpretaron como “limitaciones individuales”, sino como fallas

de diseño, comunicación y prestación de servicios que excluyen la diversidad sensorial. Este análisis permitió identificar cómo la ausencia de formatos accesibles (braille, marcadores táctiles, versiones sonoras y recursos compatibles con lector de pantalla), así como la inaccesibilidad de espacios sanitarios, impacta directamente en la privacidad, la toma de decisiones y la posibilidad de gestionar el sangrado menstrual de manera digna.

Finalmente, las recomendaciones y propuestas de acción presentadas en este tomo derivan directamente de las necesidades expresadas por las participantes. No se trata de soluciones impuestas desde afuera, sino de una hoja de ruta construida con base en experiencias concretas de vida, orientada a ajustes razonables y transformaciones institucionales que respondan a la realidad de habitar el ciclo sin ver. Con ello, este tomo busca aportar evidencia útil para la exigibilidad: políticas públicas, prácticas comunitarias, servicios e insumos que reconozcan la diversidad y garanticen accesibilidad, autonomía e intimidad como derechos.

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

Este capítulo sistematiza los resultados de un grupo focal realizado con mujeres con discapacidad visual, como parte de un ejercicio de recuperación de experiencias menstruales desde una perspectiva de derechos humanos, interseccionalidad y accesibilidad. La actividad se llevó a cabo con alumnas en las instalaciones de la Escuela para Entrenamiento de Perros Guía para Ciegos I.A.P., en un ambiente seguro, de confianza y confidencialidad, que permitió hablar de un tema frecuentemente silenciado y rodeado de estigma.

Participaron 12 mujeres con discapacidad visual, de entre 17 y 70 años, con trayectorias y contextos familiares y escolares diversos. Algunas han vivido la discapacidad visual desde el nacimiento y otras la adquirieron en etapas posteriores de su vida. Esta diversidad generacional y de experiencias aportó una conversación rica en matices, estrategias, obstáculos y aprendizajes sobre cómo se vive y se gestiona el sangrado menstrual a lo largo del curso de vida.

A lo largo de la sesión, las participantes compartieron sus historias sobre la primera menstruación, el acceso o la falta de acceso a información comprensible, las barreras físicas, comunicacionales y actitudinales para gestionar el sangrado menstrual, y las emociones que han acompañado distintas etapas. Sus relatos muestran que la experiencia menstrual no depende únicamente del cuerpo, sino que está fuertemente determinada por condiciones de accesibilidad. Cuando se vive con ceguera o baja visión, la falta de accesibilidad adquiere un peso específico: si la información no está disponible en formatos adecuados (audio, braille y recursos compatibles con lector de pantalla), si los espacios sanitarios no garantizan privacidad y condiciones seguras, y si los insumos para la gestión del sangrado menstrual no incorporan criterios de accesibilidad (etiquetado táctil e instrucciones distinguibles y comprensibles), la menstruación se convierte en un terreno donde se acumulan desigualdades, aumenta la incertidumbre y se restringe la autonomía.

Las narrativas recogidas evidencian vulneraciones persistentes a los derechos menstruales de las mujeres con discapacidad visual. Entre ellas aparecen la falta de educación menstrual y sexual integral en formatos accesibles, la vergüenza y el estigma sostenidos en entornos familiares y comunitarios, la improvisación de alternativas como el uso de trapos, la desinformación sobre opciones de gestión del sangrado menstrual y la imposibilidad de acceder a baños con condiciones mínimas de dignidad. En conjunto, estas experiencias muestran que la autonomía, cuando existe, suele construirse sin apoyos institucionales y a costa del ensayo y error, del temor a mancharse y de la necesidad de desarrollar estrategias individuales para suplir la ausencia de condiciones estructurales.

En el plano sociofamiliar, muchas participantes viven con redes cercanas como hijas, hijos, nietas, nietos, madres, abuelas u otros familiares. Estas redes fueron clave para ofrecer acompañamiento durante las primeras experiencias menstruales; sin embargo, en numerosos casos ese acompañamiento estuvo limitado por información parcial, poco clara o cargada de tabúes. Si bien en la vida cotidiana no se reportaron apoyos directos para actividades básicas, sí se identificó acompañamiento emocional o práctico durante momentos específicos vinculados con la menstruación, particularmente por parte de mujeres adultas del entorno.

A partir de este marco, los hallazgos se presentan en cuatro pilares interdependientes: 1) educación menstrual e información accesible; 2) insumos para la gestión del sangrado menstrual; 3) instalaciones y servicios, y 4) apoyo social. Esta estructura permite identificar con claridad dónde se producen las barreras, qué responsabilidades corresponden a instituciones y actores clave, y qué transformaciones son necesarias para avanzar hacia una justicia menstrual inclusiva, accesible y respetuosa de la diversidad.

1) Educación Menstrual Integral (Conocimientos y habilidades)

La primera menstruación representa un momento clave en la vida de cualquier persona menstruante, pero para muchas niñas y adolescentes con discapacidad visual, esta experiencia ha estado marcada por el miedo, la desinformación y la falta de acompañamiento adecuado. A partir de los relatos recogidos en el grupo focal, se sistematizaron las vivencias en torno a la menarquía para comprender con qué apoyos contaron, qué emociones predominaron y las barreras que enfrentaron respecto de la educación menstrual.

Falta de información y preparación previa

Los hallazgos del grupo focal revelan una alarmante carencia de información accesible sobre la menarquía. El 100% no conocía ese término menarquía lo que evidencia una ausencia de educación menstrual integral y accesible.

Solo el 25% afirmó haber recibido información clara y previa sobre la menstruación antes de vivirla. En estos casos, la información provino principalmente de madres, abuelas o en menor medida de la escuela. Sin embargo, incluso en estos casos, las participantes mencionaron que la información fue limitada o no se interiorizó del todo:



En contraste, el 75% de las participantes tuvo su menarquía sin una comprensión adecuada de lo que ocurría con su cuerpo. Muchas relataron haberse enterado a través de la experiencia misma, con confusión, miedo o con ideas erróneas:

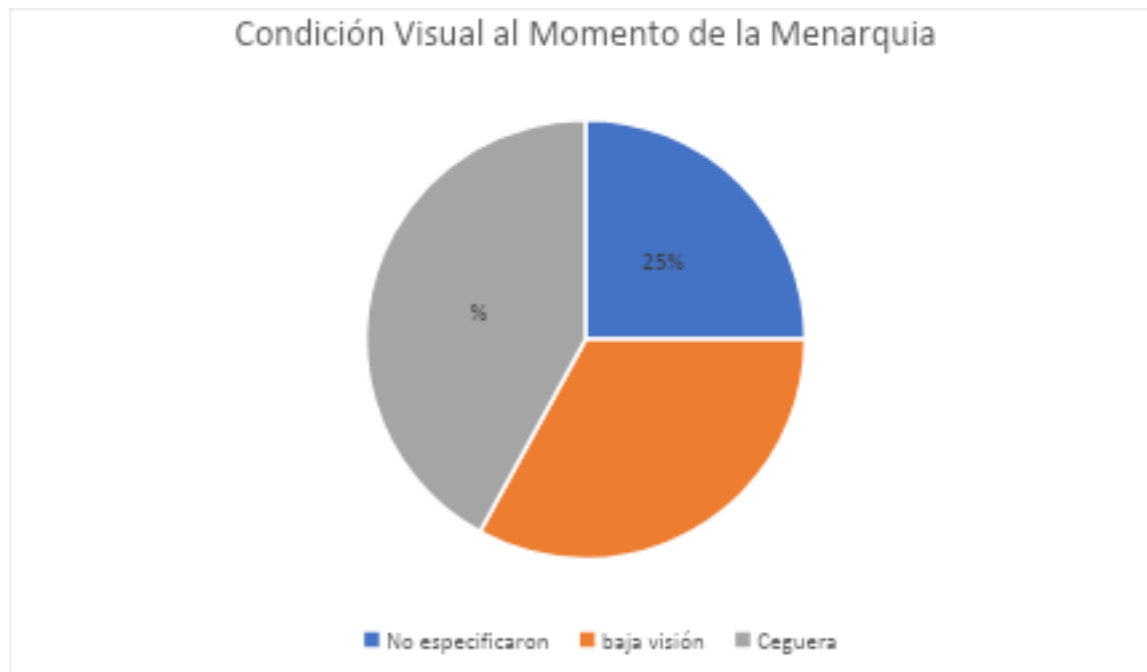
“pensé que me iba a morir”, “pensé que me iba a salir una regla”, “mi mamá solo me dijo que me cuidara del ombligo”.

“aunque ya me lo habían explicado, igual me espanté”.

La información, cuando se brindaba, no era accesible para las mujeres con discapacidad visual. Ninguna mencionó haber recibido materiales táctiles, en audio, braille o adaptados a sus necesidades, y muchas usaron estrategias improvisadas para gestionar sus dudas (observando o escuchando a familiares, preguntando a otras niñas, o aprendiendo a través del ensayo y error). Cabe destacar que la vivencia es diferente si la ceguera se vive desde el nacimiento, se pierde la visión progresivamente o es adquirida.

Condición visual al momento de la primera menstruación

La gráfica muestra la condición visual de las participantes al momento de su primera menstruación. Un 42% de las mujeres vivieron la menarquia con ceguera total o sin visión, mientras que el 33% tenía baja visión, es decir, contaban con algún resto visual, pero insuficiente para realizar actividades sin apoyos. El 25% restante no especificó su nivel de visión durante ese momento de su vida.



Estos datos permiten comprender cómo el grado de discapacidad visual influye directamente en la forma en que las mujeres perciben y gestionan su ciclo menstrual, especialmente en la etapa de la menarca, cuando el acceso a la información y el acompañamiento resultan cruciales.

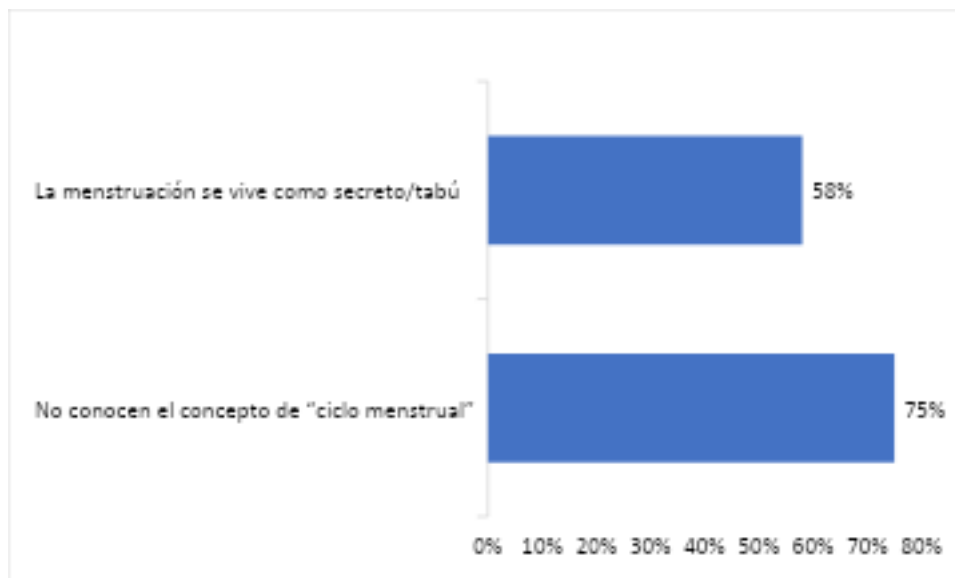
Estigma y desconocimiento sobre la gestión menstrual

El desconocimiento sobre la menstruación no se limita al momento de la menarquia ni a las primeras experiencias. El 75% de las participantes manifestó no conocer el concepto de “ciclo menstrual”, incluso en etapas adultas, lo que evidencia una brecha persistente de educación menstrual y acceso a información comprensible. Este hallazgo confirma que no se trata de un problema aislado, sino de un patrón estructural de exclusión que se reproduce en distintos espacios de socialización y aprendizaje, incluidos el hogar, la escuela y otros entornos comunitarios, donde la información no se adapta ni se ofrece en formatos accesibles.

Desconocimiento sobre la gestión menstrual

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

A ello se suma el peso del tabú. El 58% expresó que la menstruación sigue viviéndose como un secreto, un tema del que no se habla abiertamente y que permanece cargado de estigmas familiares y culturales. En estas condiciones, la menstruación se vuelve una experiencia atravesada por el silencio, la vergüenza y la falta de reconocimiento, en lugar de ser un proceso corporal acompañado con información, herramientas y condiciones para el autocuidado.



En conjunto, estos resultados muestran que las mujeres con discapacidad visual enfrentan barreras educativas y de información que limitan su autonomía y vulneran sus derechos. Garantizar educación menstrual con accesibilidad, desde edades tempranas y con materiales adaptados, debe ser una prioridad de política pública para asegurar una gestión menstrual digna, informada y libre de estigma.

2) Menstruación: Señales corporales y adaptación sensorial

Para las mujeres con discapacidad visual, el reconocimiento del inicio de la menstruación no depende de lo visual, sino de una serie de señales físicas, táctiles y sensoriales que han aprendido a identificar a lo largo del tiempo. La mayoría de las participantes señaló que su última menstruación ocurrió mientras estaban en casa, lo cual facilitó cierta intimidad y acceso a sus recursos personales (ropa, baño, productos).

El 58% de las mujeres participantes declararon que detectaron el inicio de la menstruación a través de señales físicas o sensoriales, no visuales. Entre las principales formas de reconocimiento se identificaron:

- **Sensación de humedad** en la ropa interior.
- **Cambio de textura** en la tela (pegajosa, fría, húmeda).
- **Flujo corporal detectable por el tacto** al ir al baño.
- **Olor característico del sangrado** (diferente al flujo vaginal).
- **Síntomas corporales previos** como dolor, inflamación, náuseas o sensibilidad en los pechos.

Esto confirma que, en ausencia de visión, el cuerpo se convierte en la principal fuente de información y guía para reconocer el ciclo menstrual. Las mujeres aprenden a leer sus propios síntomas con precisión, aunque muchas lo hacen a partir del ensayo y error, sin haber recibido educación menstrual sensorialmente accesible.

Un 17% de las participantes percibieron la menstruación a través del aviso verbal de otras personas, no mediante el propio cuerpo. Algunas desarrollaron autonomía con el tiempo; otras dependían todavía del apoyo puntual de alguien que revisara su ropa o la acompañara en el baño.

Algunas mujeres declararon que al principio no se daban cuenta por sí mismas del sangrado y eran sus madres, hermanas o cuidadoras quienes les avisaban:

“Mi mamá me decía que ya estaba manchada.”

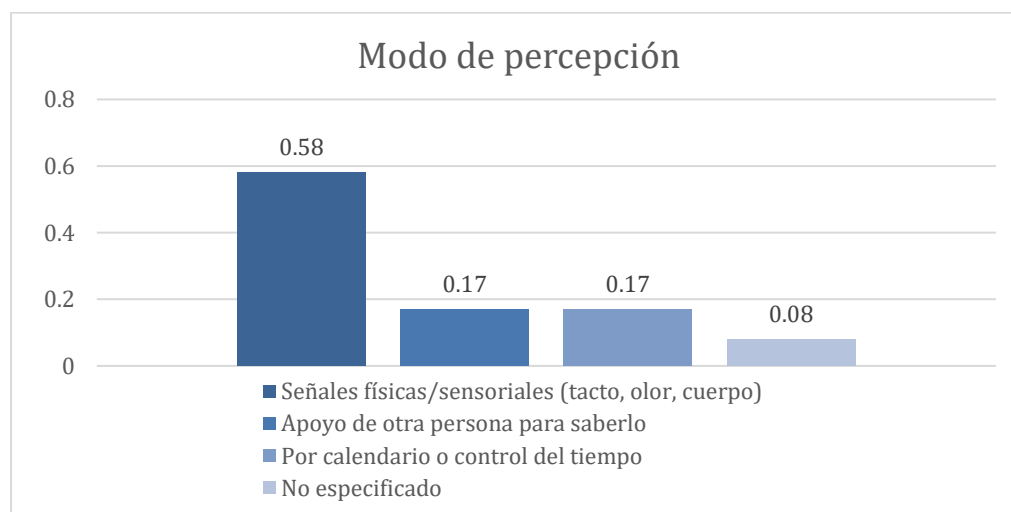
Otro 17% usó el tiempo o calendario como indicio de llegada de la menstruación. Algunas participantes señalaron que usan calendarios personales, grabaciones o rutinas para anticipar su menstruación, en lugar de esperar señales físicas:

“Yo me grabo en el celular la fecha y cuando ya van más de 27 días, me preparo.”

— Esto refleja una percepción anticipatoria y organizada, no necesariamente sensorial, basada en registro temporal.

Esta forma de detección se basa más en el cálculo del ciclo que en una percepción corporal directa. Es especialmente útil para quienes ya tienen un ciclo regular o reconocen patrones en el tiempo.

Un 8% no mencionó claramente cómo detecta la menstruación, ni si lo hace con ayuda ni por señales físicas. Esto también es un dato relevante, ya que refleja una zona de ambigüedad o desinformación persistente.



Estas formas de reconocimiento son parte de una sabiduría corporal desarrollada con el tiempo, pero también reflejan la ausencia de materiales o herramientas accesibles para el seguimiento del ciclo menstrual. A diferencia de quienes pueden verificar visualmente el manchado, las mujeres ciegas o con baja visión dependen de su capacidad de

percibir pequeñas variaciones corporales, lo que puede generar inseguridad o ansiedad si no están en un entorno seguro o si no tienen insumos a la mano.

Por ello, muchas reportaron sentirse más cómodas menstruando en casa, donde pueden reconocer, gestionar y actuar con mayor autonomía. Este aspecto refuerza la necesidad de que los espacios públicos (como escuelas, hospitales o centros de trabajo) estén preparados para garantizar privacidad, accesibilidad y disponibilidad de productos, especialmente para mujeres con discapacidad visual.

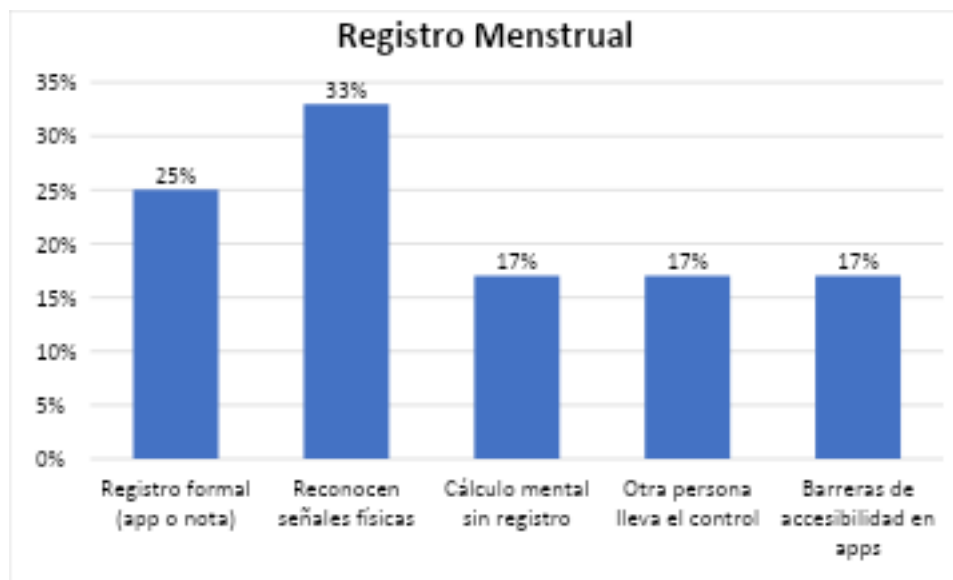
Preparación para la menstruación y registro del ciclo

Comprender y anticipar el inicio del ciclo menstrual es fundamental para una gestión digna, autónoma y saludable. En el caso de mujeres con discapacidad visual, el registro del ciclo adquiere una dimensión adicional: no solo es una herramienta de salud, sino también una estrategia de accesibilidad y autocuidado, especialmente cuando el inicio del sangrado no puede verificarse visualmente y la prevención de manchados o situaciones de exposición depende de anticipación y preparación.

Durante el grupo focal se exploró cómo se preparan para la menstruación y qué formas de seguimiento utilizan. Los resultados muestran una diversidad de prácticas, pero también evidencian barreras persistentes para acceder a herramientas útiles y realmente accesibles. Solo el 25% utiliza métodos formales como aplicaciones móviles o notas escritas para llevar control del ciclo. Este uso limitado se explica, en parte, por barreras de accesibilidad digital: el 17% señaló haber tenido dificultades para usar aplicaciones debido a diseños no inclusivos. Además, algunas participantes expresaron que no recurren a estas herramientas porque no son accesibles o porque no se sienten cómodas utilizándolas. Este hallazgo subraya que la tecnología, cuando no incorpora accesibilidad desde el diseño, lejos de habilitar autonomía puede reforzar exclusión.

Ante estas limitaciones, muchas participantes recurren a estrategias alternativas. Un 33% dijo anticipar la menstruación principalmente a partir de señales físicas del cuerpo, lo que refleja una relación atenta y basada en la experiencia, aunque no necesariamente

respaldada por información clara y materiales accesibles que fortalezcan la comprensión del ciclo. Otro 17% recurre a un cálculo mental aproximado sin registro físico o digital, lo que puede aumentar la incertidumbre y reducir la capacidad de preparación. En la misma proporción, un 17% depende del acompañamiento de otras personas, como madres o hermanas, que llevan el control por ellas. Esta delegación no debe interpretarse como una “preferencia natural”, sino como el resultado de condiciones que limitan el acceso a herramientas accesibles, a educación menstrual inclusiva y a apoyos que fortalezcan la autonomía en lugar de sustituirla.



Nota: La suma de los porcentajes excede el 100% debido a que algunas mujeres mencionaron más de una estrategia de seguimiento.

En conjunto, estos resultados no hablan únicamente de métodos de registro, sino de condiciones estructurales que impactan el derecho a una menstruación informada y accesible. Garantizar educación menstrual con accesibilidad sensorial y tecnológica, así como herramientas digitales verdaderamente inclusivas, es indispensable para que el seguimiento del ciclo deje de depender del ensayo y error, de la memoria o de terceras personas, y se convierta en una práctica de autocuidado sostenida por derechos.

2) Productos e insumos para la gestión menstrual

Las experiencias compartidas muestran que la mayoría de las participantes vivieron su primera menstruación sin acceso a productos menstruales adecuados, o sin saber cómo usarlos correctamente. Al menos el 42% utilizó trapos o pañuelos improvisados, muchas veces facilitados por madres o abuelas. Este tipo de insumos se empleaban por desconocimiento o por falta de recursos, generando incomodidad, inseguridad e incluso accidentes que se vivieron dentro de entornos escolares o comunitarios.



El uso de papel higiénico fue mencionado por el 17% de las participantes como medida inmediata ante la sorpresa del sangrado. El 25% indicaron haber usado toallas desechables desde su menarquia, aunque algunas lo hicieron sin saber cuál era la orientación adecuada y cómo colocarla.

Además, el 17% de las participantes declararon no saber qué usar o simplemente no contar con ningún producto a la mano en ese momento, evidenciando una desprotección total ante un proceso fisiológico esperable.

Las siguientes voces reflejan las experiencias vividas durante la primera menstruación de algunas de las mujeres con discapacidad visual que participaron en este estudio.

"Primero me puse papel higiénico, luego mi mamá me dio un trapo limpio."

"Mi abuelita me dijo que usara un trapo con un segurito. Así le hacíamos en el rancho."

"Sólo me manché y me puse el pantalón encima. Pensé que me iba a morir."

"Mi mamá me dio una toalla, pero no me explicó cómo ponérmela."

"No me dijeron nada, me pasó en la escuela y me manché toda."

Estos datos y testimonios reflejan no solo la falta de acceso a productos adecuados, sino también la ausencia de información y acompañamiento previo, lo cual vulnera gravemente el derecho de estas mujeres a una gestión menstrual digna, segura y autónoma.

La desinformación, la improvisación y el miedo que enfrentaron en un momento crucial de sus vidas, visibiliza que la menstruación, para algunas mujeres lejos de ser una experiencia acompañada y digna, es vivida en muchas ocasiones con vergüenza, angustia y silencio. Cuando a esto se suma la ceguera o la baja visión, el impacto emocional y físico se intensifica, evidenciando una profunda deuda social y estructural en el reconocimiento de los derechos menstruales.

Productos e insumos menstruales más utilizados

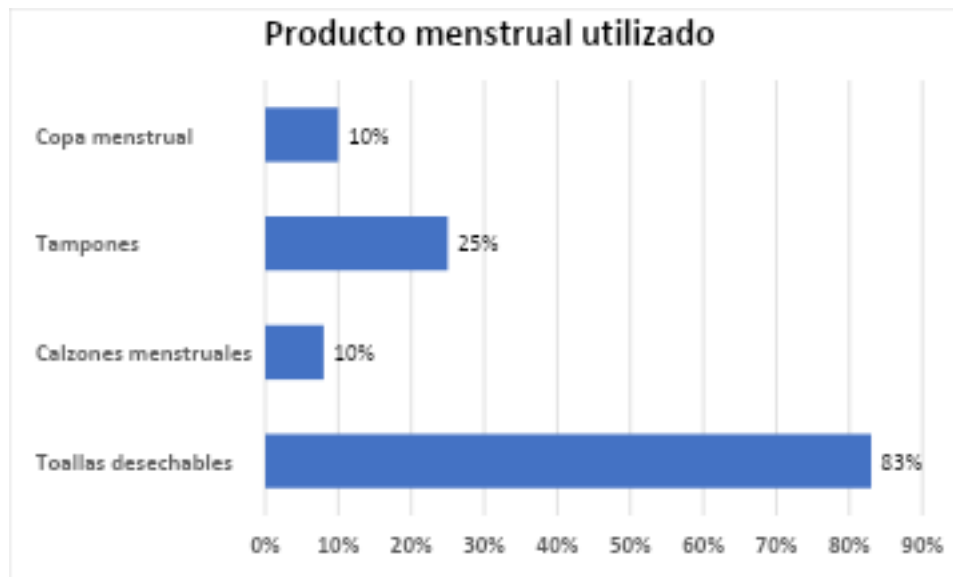
Las toallas desechables son el producto más utilizado por las participantes, mencionadas por el 83%. Algunas incluso optan por toallas- pañales infantiles para incontinencia, debido a su mayor absorción y tamaño.

Los tampones han sido usados ocasionalmente por el 25% de las participantes, principalmente en situaciones específicas como actividades deportivas. Sin embargo, muchas mujeres los evitan por incomodidad, miedo o desconocimiento sobre cómo usarlos de manera segura sin apoyos visuales. Esto señala una brecha en la educación menstrual accesible que aún no ha sido resuelta.

En cuanto a la copa menstrual, su uso es casi inexistente. Solo el 10% indicó que la utiliza de manera regular. Este producto, frecuentemente promovido como una opción sostenible, no resulta accesible para quienes no cuentan con guías táctiles o auditivas sobre su colocación y uso, revelando una vez más la falta de enfoque interseccional en las campañas sobre salud menstrual.

Los calzones menstruales son conocidos por algunas mujeres, y valorados por su comodidad y discreción. No obstante, sólo el 10% de las participantes señaló haberlos usado. El costo, la falta de información sensorial y la dificultad de acceso siguen siendo barreras clave para su incorporación cotidiana.

Las toallas reutilizables fueron mencionadas, pero no utilizadas efectivamente por ninguna mujer del grupo. Aunque algunas las han tocado, persisten dudas sobre su higiene, limpieza y el riesgo de accidentes, especialmente en ausencia de visión. Esto refleja cómo ciertas propuestas de sostenibilidad menstrual pueden volverse excluyentes si no consideran las particularidades de la discapacidad.



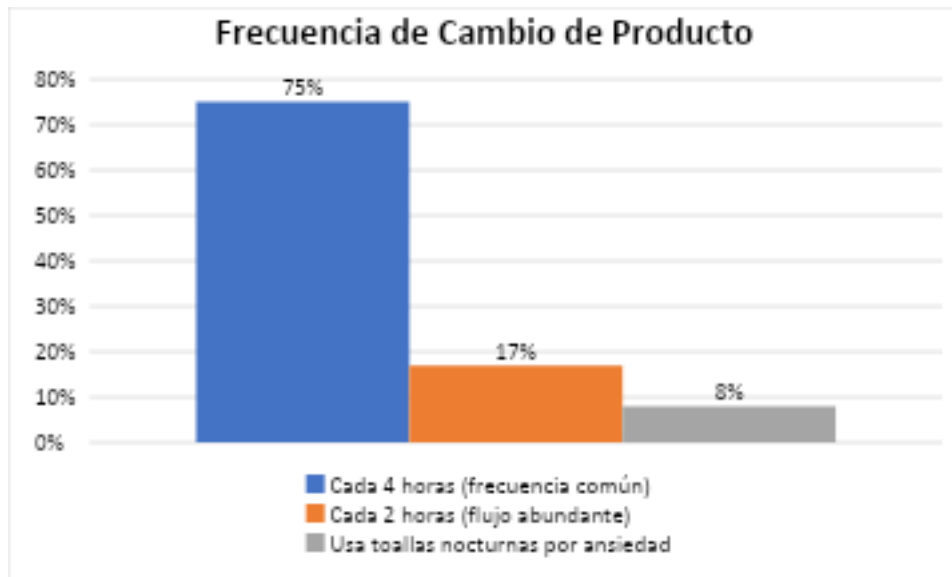
Nota: Los porcentajes no suman 100% porque las participantes podían mencionar más de un producto menstrual. Además, las categorías no son excluyentes entre sí (por ejemplo, quien menciona toallas desechables puede considerar también los tampones).

Frecuencia de cambio del producto menstrual

El 75% de las participantes reportaron cambiar sus productos menstruales cada 4 horas. Sin embargo, este dato general esconde experiencias más complejas e individualizadas, especialmente marcadas por el miedo, la ansiedad y las estrategias personales de prevención de lo que llaman ellas accidente, manchar la ropa, la silla donde se sientan, mancharse las manos, entre otras.

El 8% de las participantes explicó que, a pesar de tener poco sangrado en los últimos días de su menstruación, continúa utilizando toallas nocturnas por ansiedad a mancharse o ser vista con sangre en las manos. Esto ilustra que la gestión menstrual está mediada por la percepción del riesgo social y emocional, especialmente en mujeres con discapacidad visual, quienes no pueden verificar visualmente si hay manchas.

Además, el **17%** de las participantes indicó que usa productos de alta absorción “aunque no se llenen”, por la necesidad de evitar situaciones embarazosas. El cambio ocurre cada 2 horas, lo cual representa una carga adicional en términos de recursos, logística y energía.



Algunas mujeres señalaron que el temor a ser vistas con sangre o no detectar a tiempo una fuga genera una sensación constante de alerta, lo que se traduce en un uso más intensivo del producto, incluso innecesario desde el punto de vista clínico

Estos hallazgos confirman que la frecuencia de cambio no está determinada únicamente por el flujo menstrual, sino por factores como:

- Falta de accesibilidad visual para identificar manchas.
- Falta de confianza en el entorno físico.
- Inseguridad emocional.
- Temor a la crítica o a la exposición pública.

En conclusión, la gestión menstrual digna y segura sigue siendo una deuda pendiente con las mujeres con discapacidad visual. La falta de productos accesibles, de información adaptada y de espacios seguros refuerza la exclusión estructural que viven

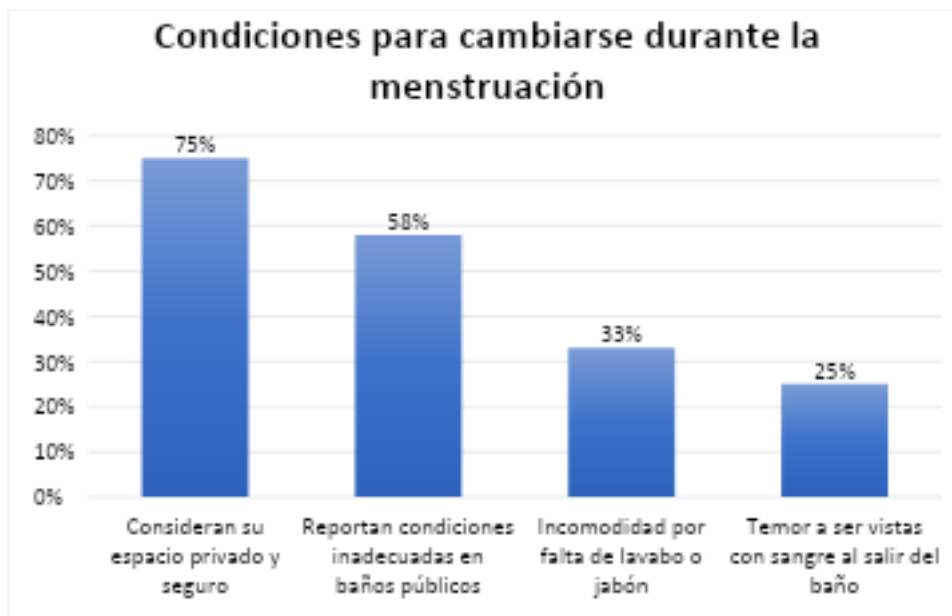
muchas mujeres. Garantizar sus derechos menstruales implica no solo distribuir insumos, sino transformar entornos, lenguajes y políticas desde una perspectiva interseccional, sensorialmente inclusiva y centrada en la autonomía.

3) Instalaciones y Servicios

Condiciones y lugares para el cambio del producto menstrual

Las experiencias compartidas por las mujeres con discapacidad visual muestran que las condiciones en las que gestionan su menstruación están profundamente marcadas por las características del entorno físico y social.

La mayoría (83%) indicó que suele cambiar su producto menstrual en casa o en espacios que conoce previamente. Esta preferencia no se basa únicamente en comodidad, sino en la necesidad de garantizar autonomía en entornos predecibles, donde saben dónde están los objetos y pueden anticipar obstáculos.



Nota: Los porcentajes no suman 100% porque las participantes podían mencionar más de una condición para cambiarse durante la menstruación.

El 75% de las participantes considera que los lugares que conocen, donde se cambian, son seguros y privados. Sin embargo, este porcentaje disminuye notablemente al hablar de espacios públicos, el 58% señaló que estos lugares presentan condiciones inadecuadas como suciedad, iluminación deficiente, ausencia de puertas funcionales o botes de basura accesibles, y falta de señalización táctil.

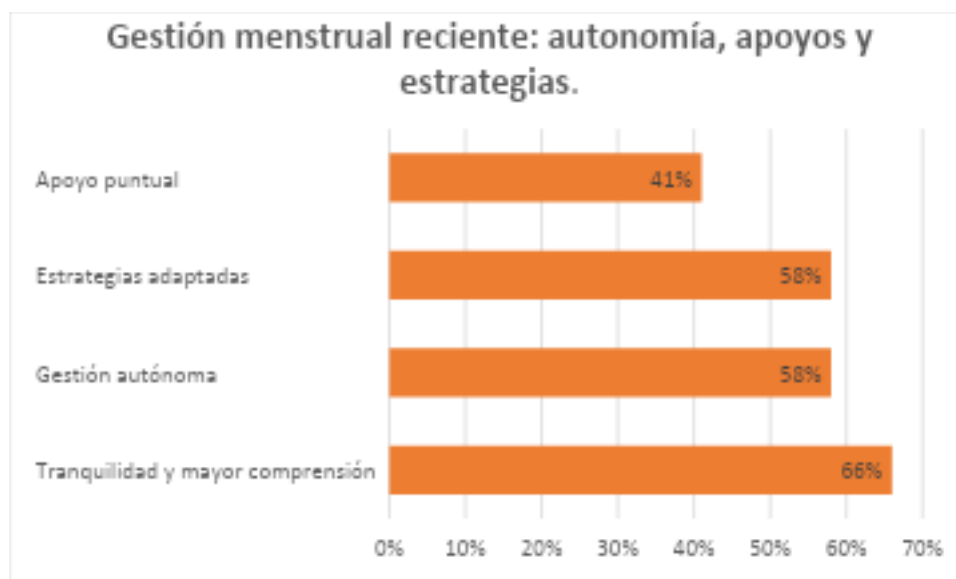
Además, el 33% expresó incomodidad cuando no hay lavabos dentro del baño o jabón disponible, lo cual dificulta no solo la higiene sino también la sensación de control. Por su parte, el 25% manifestó ansiedad o vergüenza frente a la posibilidad de salir del baño público con las manos manchadas, por temor a ser vistas o juzgadas, lo que genera estrés y puede reforzar prácticas de aislamiento o autocensura.

Estas cifras evidencian la urgente necesidad de garantizar infraestructura adaptada que contemple la perspectiva sensorial y física de mujeres con discapacidad visual: baños con señalización táctil, acceso a productos menstruales, lavabos dentro del baño, puertas que aseguren privacidad y capacitación al personal en derechos menstruales.

Finalmente, se debe señalar que no todas las participantes respondieron a cada pregunta, lo cual puede responder a limitaciones del formato grupal o al hecho de que muchas nunca habían sido interrogadas sobre su experiencia menstrual. Esto refuerza la necesidad de generar entornos íntimos, accesibles y seguros para seguir escuchando sus voces y diseñar políticas públicas basadas en ellas.

4) Apoyo social

Las experiencias emocionales y prácticas asociadas a la menstruación reciente reflejan un proceso de aprendizaje y adaptación que ha permitido avances importantes en comprensión, afrontamiento y autonomía, aunque todavía con apoyos puntuales que siguen siendo necesarios. El 66% de las participantes reportó sentirse más tranquila y con mayor claridad sobre lo que ocurre en su cuerpo, lo que sugiere que, con el tiempo, han acumulado información, han resignificado la menstruación como un proceso menos incierto y han desarrollado mayor confianza para gestionarla. Este hallazgo es relevante porque muestra que la comprensión no solo reduce la angustia, sino que fortalece la capacidad de anticipar necesidades, tomar decisiones y organizar la vida cotidiana en torno al ciclo.

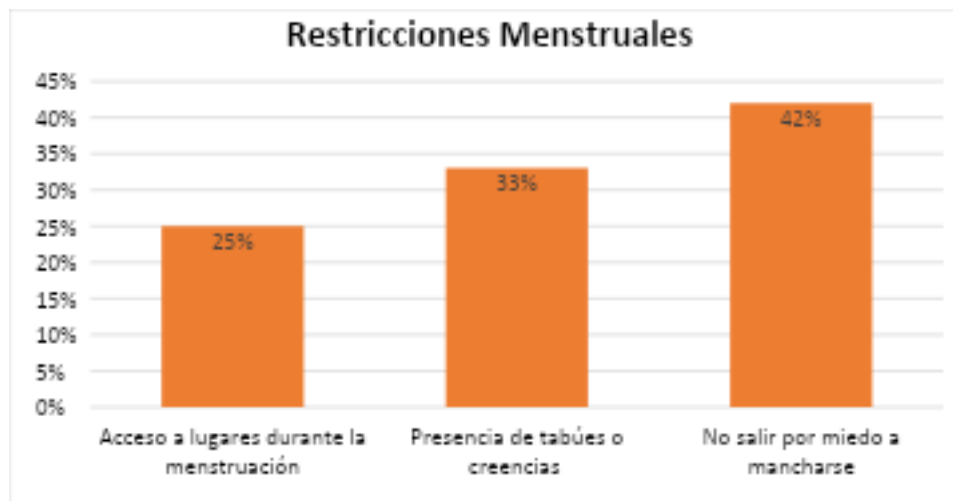


En la dimensión práctica, el 58% indicó que ya no requiere ayuda directa para gestionar su menstruación, lo que refleja un avance en autocuidado y una mayor apropiación de estrategias personales. Sin embargo, el 41% señaló recibir apoyo específico de hermanas u otros familiares en momentos concretos, por ejemplo, para verificar si se habían manchado o para ubicar sus insumos para la gestión del sangrado menstrual. Este dato ayuda a matizar la idea de autonomía: en contextos de discapacidad visual, la

independencia no siempre significa ausencia de apoyo, sino la posibilidad de gestionar de forma autónoma con acompañamientos acotados cuando el entorno no ofrece condiciones plenamente accesibles.

Restricciones menstruales y discapacidad visual

El análisis del grupo focal con mujeres con discapacidad visual evidenció que la menstruación representa un campo de regulación social cargado de estigmas, mitos y restricciones, muchas veces intensificadas por la discapacidad.



El 42% de las participantes manifestó que, durante su menstruación, evita salir de casa por miedo a mancharse, una situación directamente vinculada a la falta de apoyos accesibles y a la inseguridad en espacios públicos. Este temor no solo limita su movilidad, sino que también restringe el ejercicio pleno de su derecho a la participación, la educación, el esparcimiento, el trabajo y la autonomía.

Por otra parte, el 33% señaló haber crecido con tabúes o creencias en torno a la menstruación. Estos imaginarios, como la idea de no tocarse el ombligo “porque te podrías embarazar”, o evitar entrar a la cocina o al baño durante el sangrado, refuerzan el control sobre los cuerpos menstruales y perpetúan una visión culpabilizante de este proceso biológico.

Además, el 25% de las mujeres reportó restricciones para acceder a ciertos lugares durante su menstruación, ya sea por normas impuestas en su entorno o por la ausencia de infraestructura accesible. Esta limitación se entrecruza con el miedo, la vergüenza y la desinformación, creando un entorno poco favorable para ejercer el derecho a una menstruación digna, libre y sin discriminación.

En contextos de discapacidad visual, estas restricciones no son anecdóticas, sino estructurales. La ausencia de materiales en formatos accesibles, la falta de educación menstrual integral y la escasa comprensión de las necesidades específicas de las mujeres ciegas o con baja visión reproducen barreras invisibles, pero profundamente limitantes.

Para garantizar el derecho a la salud menstrual desde un enfoque interseccional, es urgente que las políticas públicas reconozcan estas formas de exclusión y diseñen intervenciones específicas que rompan con los mandatos culturales que pesan sobre los cuerpos de las mujeres con discapacidad, reconociendo su capacidad de decisión, su derecho a la información y su autonomía corporal.

Molestias Menstruales: Dolor, cambios emocionales y percepción corporal

El 58% de las mujeres participantes reportó haber experimentado dolor menstrual intenso, en varios casos tan fuerte que interfirió directamente con sus actividades cotidianas. Este dolor limitó su movilidad, las obligó a permanecer en cama, cancelar compromisos o faltar a la escuela o al trabajo. La intensidad del malestar fue especialmente aguda durante los primeros días del ciclo, cuando algunas personas relataron sentir punzadas, pesadez abdominal, náuseas o mareos.

Además del dolor, se identificaron otros síntomas frecuentes:

- **Cambios de humor e irritabilidad** (42%), descritos como llanto sin motivo o sensibilidad emocional acentuada.

- **Inflamación corporal y ansiedad premenstrual** (ambos 33%), relacionados con los cambios hormonales.
- **Sensibilidad en los senos** (25%), que en algunos casos generó molestia ante la textura de la ropa.
- **Bochornos y náuseas** (25% y 17% respectivamente), sobre todo entre mujeres en etapa de perimenopausia.



Nota: los porcentajes no son excluyentes. Una misma mujer pudo mencionar más de un síntoma.

Uno de los hallazgos más relevantes del grupo focal fue la forma en que el dolor menstrual fue normalizado desde edades tempranas. Muchas mujeres compartieron que crecieron escuchando que “menstruar duele” y que “hay que aguantarse”. Estas creencias, profundamente enraizadas en imaginarios tradicionales sobre el cuerpo femenino, invisibilizan el sufrimiento y perpetúan la ausencia de diagnósticos médicos oportunos.

“A mí me dijeron que así era ser mujer, que dolía y había que aguantarse.”

Ninguna de las participantes mencionó haber recibido una valoración ginecológica especializada para identificar posibles causas del dolor severo. En su lugar, intentaron

manejar los síntomas con **remedios caseros, fajas, bebidas calientes o automedicación**, sin acompañamiento profesional ni acceso a información confiable.

En el caso de mujeres con **discapacidad visual**, esta situación se agrava: no contar con información visual sobre su sangrado (color, cantidad, coágulos) puede dificultar la toma de decisiones y retrasar la búsqueda de atención. A esto se suma el **miedo constante a mancharse sin darse cuenta o no poder controlar el flujo**, lo que genera un estado de **hipervigilancia emocional y estrés corporal acumulado**.

Esta evidencia pone de relieve un vacío estructural en el sistema de salud: **la falta de servicios ginecológicos accesibles, empáticos y especializados**, capaces de acompañar el dolor menstrual desde una mirada digna, interseccional y no patologizante. **Reconocer el derecho a vivir sin dolor innecesario** es parte fundamental de una política pública comprometida con la salud menstrual y los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, sin distinción de condición.

Supresión menstrual y discapacidad visual

En el grupo focal, se abordó de forma preliminar el tema de la supresión menstrual, entendida como la interrupción médica o quirúrgica del ciclo, ya sea mediante métodos hormonales (píldoras, parches, inyecciones, DIU) o procedimientos como la histerectomía. Aunque no fue una categoría ampliamente desarrollada por todas las participantes, **al menos una mujer mencionó haber sido intervenida quirúrgicamente**:

*"Me operaron por eso, yo no tengo salud ovaria."*¹

Esta afirmación sugiere que la participante fue sometida a una histerectomía u otra intervención ginecológica relacionada con la supresión del sangrado. Sin embargo, no se

¹ **Nota metodológica: interpretación del testimonio "no tengo salud ovaria"**

Durante el grupo focal, una de las participantes expresó: *"Me operaron por eso, yo no tengo salud ovaria."* Esta frase, aunque poco clara desde un punto de vista médico, **parece referirse a la ausencia de ovarios o a una cirugía ginecológica relacionada con la supresión del ciclo menstrual**. Debido a que **no se cuenta con información médica validada** ni con una descripción precisa por parte de la mujer, el análisis de este dato se presenta **como un testimonio indicativo, no concluyente**, que **requiere mayor indagación en futuras investigaciones**. La expresión fue registrada tal como fue dicha, respetando el lenguaje de la participante, pero interpretada con precaución metodológica.

proporcionaron detalles sobre el procedimiento, los motivos, el consentimiento ni el acompañamiento recibido.

Tampoco se documentaron otros casos en los que las participantes hubieran usado anticonceptivos hormonales o dispositivos intrauterinos con el objetivo de suprimir la menstruación, ni se identificaron testimonios sobre el acceso a información clara, accesible o adaptada para tomar decisiones informadas.

Este hallazgo —aunque parcial— enciende una alerta ética y de derechos humanos, especialmente considerando el contexto de mujeres con discapacidad, donde históricamente se han documentado casos de esterilización forzada, supresión menstrual sin consentimiento y decisiones médicas no informadas.

5. Lo que atraviesa los cuatro pilares: la discapacidad visual transforma la experiencia menstrual

En las voces de las participantes se expresa un mensaje central: para el 75%, la discapacidad visual sí modifica la vivencia menstrual. Más que una diferencia operativa, se trata de una experiencia atravesada por accesibilidad, por condiciones del entorno y por relaciones de apoyo que pueden facilitar o restringir la autonomía. A continuación, se sintetizan los elementos que aparecen de manera recurrente en sus testimonios y que permiten comprender cómo esta transformación se manifiesta en la vida cotidiana.

a) El cuerpo como sensor principal

Para muchas mujeres con ceguera o baja visión, el cuerpo se convierte en la fuente primaria de información para detectar la menstruación. Al no poder verificar visualmente el sangrado, recurren a señales táctiles y sensoriales como sensación de humedad, cambios en la textura de la ropa interior o incluso el olfato para identificar el inicio del periodo. Esto puede generar incertidumbre constante, dudas sobre si el insumo está bien colocado o temor a exponerse en público.

b) Miedo al error, vergüenza e hipervigilancia

La imposibilidad de corroborar visualmente lo que ocurre durante el periodo se traduce en ansiedad, inseguridad y sobrecarga mental. Algunas participantes expresaron que evitan salir de casa cuando están menstruando o que optan por insumos de alta absorción aun con poco flujo para reducir el riesgo de accidentes. Esta hipervigilancia impacta en su libertad de movimiento, su tranquilidad cotidiana y su bienestar emocional.

c) Barreras para una gestión autónoma y accesible

Las participantes señalaron que la mayoría de los insumos para la gestión del sangrado menstrual no incorporan criterios de accesibilidad. No existen instrucciones en braille, etiquetas táctiles ni empaques fácilmente diferenciables para personas ciegas. A ello se suman las barreras del entorno: baños públicos o escolares sin condiciones básicas como lavabos accesibles, jabón o botes de basura adecuados, lo que obliga a muchas a crear kits personales y rutinas que sustituyen la ausencia de condiciones dignas.

d) Dependencia y pérdida de privacidad

Varias participantes compartieron que, en distintos momentos de su vida, otra persona llevó el control de su ciclo porque ellas no podían registrar fechas por sí mismas. También señalaron depender de terceros para comprar insumos y conocer características clave como marca, nivel de absorción, material, tamaño, forma, presencia de alas, costo y disponibilidad. Además, algunas deben preguntar con frecuencia a alguien de confianza si ya llegó el periodo o si están manchadas. Esta dependencia implica pérdida de privacidad e intimidad y puede limitar la autonomía corporal, especialmente cuando no se acompaña de procesos y herramientas que fortalezcan la independencia.

Reconocer estos elementos permite comprender que la discapacidad visual transforma la experiencia menstrual en múltiples niveles y refuerza la necesidad de entornos, servicios e información accesibles para garantizar una gestión menstrual inclusiva y digna.

III. Conclusiones y Recomendaciones

1. La gestión menstrual de adolescentes y mujeres con discapacidad visual sigue sin reconocerse plenamente como un asunto de derechos humanos, justicia social y política pública; esta omisión normaliza la desinformación, la dependencia y la exposición a riesgos evitables. Se requiere incorporar la gestión menstrual accesible en programas y presupuestos públicos de salud, educación e inclusión, con medidas verificables, metas de cobertura y mecanismos de exigibilidad, asegurando ajustes razonables y accesibilidad como estándar.
2. Las barreras son múltiples y transversales (sensoriales, comunicativas, sociales y de infraestructura), lo que obliga a que el cuerpo y el ensayo y error sustituyan condiciones institucionales que deberían garantizar privacidad y seguridad. Es necesario implementar un paquete mínimo de accesibilidad menstrual en espacios públicos (escuelas, centros de salud, trabajo y comunidad), que incluya baños seguros, señalización accesible, disponibilidad de insumos, botes y lavabos funcionales, y protocolos de apoyo no invasivos que garanticen autonomía y dignidad.
3. Para la mayoría, la discapacidad visual transforma profundamente la vivencia menstrual también en lo emocional; el temor a mancharse, la imposibilidad de verificar el sangrado y la falta de privacidad generan ansiedad, vergüenza e hipervigilancia que restringen la participación social. Se recomienda integrar apoyos psicoeducativos y comunitarios que reduzcan estigma y aislamiento, además de estrategias prácticas de autocuidado y acciones para garantizar movilidad, participación y vida cotidiana sin restricciones por menstruación.
4. La falta de educación menstrual adaptada y de información en formatos accesibles vulnera derechos como autonomía, intimidad y salud; sin conocimiento accesible, la menstruación se vive desde la incertidumbre, no desde el control informado. Debe desarrollarse e institucionalizarse educación menstrual accesible y continua con materiales en audio, braille, formatos digitales compatibles con lector de pantalla y recursos táctiles, así como capacitación a la

familia, personal docente y de salud para comunicar sin tabú y con enfoque de derechos.

5. El diseño de productos e insumos para la gestión menstrual y la comunicación comercial siguen excluyendo a mujeres con discapacidad visual; la falta de etiquetado accesible e instrucciones adaptadas refuerza dependencia y limita la libre elección. Es indispensable establecer estándares de accesibilidad en insumos y empaques (braille o marcadores táctiles, códigos QR con audio accesible, diferenciación táctil por absorción y tipo, instrucciones claras en versión sonora), además de promover compras públicas con criterios de accesibilidad e impulsar campañas con representación digna.
6. La privacidad se ve comprometida cuando el acceso a insumos, el registro del ciclo o la verificación de manchas depende de terceras personas; esto puede reforzar prácticas paternalistas, tutelares, control externo y pérdida de intimidad corporal. Se debe fortalecer la autonomía mediante herramientas accesibles de seguimiento del ciclo (aplicaciones realmente accesibles, recordatorios hablados y alternativas no digitales) y mediante protocolos de apoyo respetuoso en familia, escuela y servicios, evitando prácticas paternalistas y asegurando que los apoyos sean elegidos por la propia mujer y orientados a independencia.
7. La gestión menstrual accesible es una obligación ética, sanitaria y de derechos humanos que requiere corresponsabilidad del Estado y del sector privado; no puede recaer en el esfuerzo individual ni en soluciones improvisadas. Es prioritario construir una agenda intersectorial con participación directa de mujeres con discapacidad visual para diseñar, implementar y evaluar políticas, servicios e insumos, incluyendo generación sistemática de datos, monitoreo y evaluación de accesibilidad para asegurar sostenibilidad y escalamiento.

COLECCIÓN CICLO INVISIBLE

Diagnóstico menstruación, discapacidad y derechos humanos

Menstruación y discapacidad visual

Vivencia sensorial, accesibilidad
y derecho a decidir

