



**DIAGNÓSTICO SOBRE
SALUD Y GESTIÓN
MENSTRUAL DE PERSONAS
EN SITUACIÓN DE
MOVILIDAD QUE VIVEN O
TRANSITAN EN LA CIUDAD
DE MÉXICO**



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN



COPRED

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

César Cravioto Romero
Secretario de Gobierno de la Ciudad de México

Araceli Damián González
Secretaria 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

**Menstruación migrante. Diagnóstico sobre salud y gestión menstrual de personas en
situación de movilidad que viven o transitan en la Ciudad de México**

Coordinación editorial

Geraldina González de la Vega Hernández

Revisión de contenidos

Adriana García Jiménez

Berenice Vargas Ibáñez

Equipo de investigación

Menstruación Digna en Escenarios de Movilidad

Autoría

Iris del Rosario Jiménez Serrano

María Fernanda Rodríguez Guerrero

Shell Mariana Pérez Vargas

Diseño

Jazmin Morales Castelán

2024 CONSEJO PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO

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

Primera edición: Noviembre 2024

Derechos de autor: Se permite la reproducción, total o parcial por razones educacionales 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.



Agradecimientos

Queremos extender un especial agradecimiento a las personas que participaron en la creación de este diagnóstico. En primer lugar, agradecer a las mujeres que participaron en la encuesta sobre menstruación en contextos de movilidad humana y a las mujeres que participaron en los grupos focales y talleres que se llevaron a cabo en Casa Fuente, pues fue a través de sus voces que se nutrió este documento. Asimismo, queremos extender un agradecimiento a todas las organizaciones que nos apoyaron como el albergue Casa Fuente, a Las Vanders y Apoyo a Migrantes Venezolanos y otras instancias, pues sin su apoyo este trabajo no hubiera sido posible.

Agradecemos a Adriana García Jiménez y Berenice Vargas Ibáñez del Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México (COPRED), por sus valiosas aportaciones, orientación y constantes revisiones para que este trabajo pudiera contener una mirada crítica. Y, finalmente, agradecer al equipo de investigación de Menstruación Digna en Escenarios de Movilidad, por su labor y dedicación a encaminar propuestas de incidencia en el acceso a una justicia menstrual para todas las personas menstruantes, sin importar su estatus migratorio.

Índice

I. Introducción	6
Menstruación, migración y derechos humanos	
Panorama actual de la movilidad humana en México y la Ciudad de México	9
Sobre la movilidad humana en Ciudad de México	12
II. Sobre la investigación	15
Apuntes metodológicos	
Estructura de la encuesta	16
Retos y resistencias	17
Estructura de los Grupos focales	18
III. Resultados del diagnóstico sobre salud y gestión menstrual de personas en situación de movilidad que viven o transitan en la Ciudad de México	20
a) ¿Quiénes son las mujeres y personas menstruantes que entrevistamos?	
b) Salud menstrual y atención médica en contexto de movilidad	25
c) Gestión menstrual y el acceso a productos menstruales en situaciones de movilidad	32
d) Experiencias menstruales en contextos de detención migratoria	47
Conclusiones	54
Recomendaciones	56
Glosario	61
Índice de ilustraciones	63
Referencias	64

Introducción

En el presente diagnóstico se identifican y analizan las percepciones, prácticas y experiencias de la salud y gestión menstrual de mujeres y personas menstruantes¹ en situación de movilidad humana², que viven o transitan por la Ciudad de México. En este sentido, la Ciudad de México se destaca por experimentar múltiples dinámicas de la movilidad, tales como la migración interna e internacional, de retorno, repatriación o de desplazamiento forzado, por lo que conocer las necesidades en materia de salud y gestión menstrual de estos grupos poblacionales permite proponer recomendaciones puntuales y situadas en la atención y protección de personas en movilidad al interior de la entidad.

Este proyecto parte de una iniciativa promovida por el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México (COPRED), cuyo objetivo es establecer un espacio de discusión en materia de políticas públicas, que vayan en función de una mejoría en la calidad de vida de las personas. Por lo anterior, en el presente diagnóstico se incluyen recomendaciones que busquen definir estrategias en torno a los derechos y la dignidad menstrual desde el contexto de la movilidad humana actual en México, los cuales deben ser desarrollados desde un ámbito intersectorial e intergubernamental.

Menstruación, migración y derechos humanos

La menstruación es un proceso biológico que compone una etapa significativa en la vida de las mujeres y las personas menstruantes, generalmente comenzando alrededor de los 12 años con la menarquía y extendiéndose hasta los 50 años en promedio con la menopausia, aunque esto puede variar. No obstante, la menstruación no es una experiencia exclusivamente biológica, sino también es una vivencia social, en el que los significados y las prácticas que se le atribuyen influyen en lo que las mujeres y personas menstruantes experimentan. Como señala Isis Tijero (2021), antropóloga y activista menstrual colombiana sobre la menstruación:

[...] la menstruación es una experiencia vital, resultado de una realidad biológica. Su vivencia se construye y se consolida de la vida íntima, histórica, cultural, social y política de una persona dentro de una comunidad determinada. Se relaciona de manera directa con el desarrollo pleno de la salud física, emocional, mental y espiritual de las niñas,

¹ Al hablar de personas menstruantes, nos referimos a las personas que no se identifican con el género mujer como las personas de género fluido, hombres trans y personas no binarias. Si bien, las experiencias de las personas trans y no binarias no son parte de los resultados de investigación, debido a la falta de testimonios encontrados durante el trabajo de campo, es importante poder nombrarlas y reconocer que las experiencias menstruales también son diversas y que no son exclusivas del género mujer. No obstante, a partir del análisis de los resultados, señalaremos únicamente a las mujeres cis como sujetas menstruantes de esta investigación.

² Nos referimos a la movilidad humana como un abanico que abarca distintos tipos de desplazamiento migratorio (inmigración, emigración, tránsito y retorno), así como otras manifestaciones de movilidad, tales como la migración interna, el refugio, la protección complementaria y el desplazamiento forzado, considerando que cada población tiene sus propias características y necesidades específicas. En este sentido, consideramos a una persona en situación de movilidad humana como aquella que independientemente de su situación migratoria, sale de su lugar de origen para asentarse temporal o definitivamente fuera de su territorio.

mujeres y personas menstruantes, y se convierte en un aspecto esencial para el desarrollo individual, sociocultural, económico y político de las mismas (Tijaro, 2021: 200).

Desde esta perspectiva, la menstruación está inextricablemente ligada a cuestiones de derechos humanos. La forma en que la sociedad aborda este tema refleja su nivel de respeto hacia la dignidad y los derechos de las personas. Por ejemplo, el acceso limitado a productos menstruales o prácticas discriminatorias en entornos sociales, laborales o educativos por el hecho de menstruar, pueden ser un terreno donde se manifiestan desigualdades sistémicas y violaciones de derechos. En este sentido, pensar la menstruación desde una perspectiva sociocultural y de derechos, es esencial para garantizar la igualdad, la dignidad y el bienestar de las personas, pues significa reconocer que vivir una salud y gestión menstrual es un derecho y debe ser garantizado bajo un marco jurídico que las proteja (Rodríguez, 2024).

Una menstruación digna significa la posibilidad de vivir un ciclo menstrual-ovulatorio de forma segura, autónoma, informada, libre de estigmas y tabúes, sin enfrentar barreras económicas o sociales (Jiménez, 2024). Esto significa asegurar el bienestar físico, mental y social de las mujeres y personas menstruantes, por un lado, en el acceso a insumos que permitan el buen manejo de su ciclo y, por el otro, la disponibilidad de entornos seguros en donde las personas puedan gestionar su menstruación sin enfrentar barreras económicas o sociales. Así pues, entre los elementos claves que componen una menstruación digna se encuentran:

1. El acceso a productos de gestión menstrual que sean asequibles, suficientes y de calidad.
2. Espacios y entornos seguros y privados, que cuenten con acceso a baños limpios, privados y con agua corriente, jabón y recipientes adecuados para desechar productos menstruales. Esto es crucial tanto en espacios públicos, como escuelas, centros de trabajo y hospitales, como en el hogar.
3. Acceso a una educación sexual y reproductiva que incluya información integral y situada sobre el ciclo menstrual-ovulatorio. Esto incluye tanto educación formal en las escuelas como campañas públicas y acceso a información en medios de comunicación.
4. Acceso a una atención médica e información cuando sea necesario, como en casos de ciclos menstruales irregulares, con dolor severo u otras condiciones que afecten la salud menstrual.
5. Eliminación de estigmas y tabúes, lo que implica abordar las barreras sociales y culturales alrededor de la menstruación. La normalización de la menstruación y la eliminación de estos estigmas es clave para promover una gestión adecuada.
6. Políticas públicas y derechos humanos que garanticen el acceso a todos los elementos anteriores de forma gratuita y en espacios públicos y privados, con el objetivo de proteger la dignidad de quienes menstrúan.

Bajo esta lógica, garantizar que todas las personas puedan gestionar su menstruación engloba todas las condiciones necesarias para que las personas que menstrúan puedan hacerlo de manera segura, saludable y sin barreras, promoviendo su bienestar y dignidad.

En el caso de las mujeres y personas menstruantes que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad como son las personas en situación de movilidad humana, su salud y gestión menstrual se ven impactadas de forma directa, debido a las distintas limitaciones que enfrentan en el acceso a insumos o servicios, al transitar por fronteras nacionales e internacionales. Entre los elementos que componen esas limitaciones se encuentran:

- a) Los obstáculos que emergen durante las propias trayectorias migratorias tales como: largas caminatas, trayectorias en autobuses, trenes comerciales, tráileres de carga o autos de personas desconocidas, etc.
- b) Los obstáculos que conllevan los diferentes sitios en los que les es posible pernoctar tales como la infraestructura sanitaria y el acceso a productos de gestión menstrual.
- c) Enfrentar detenciones en estaciones migratorias o estancias provisionales del Instituto Nacional de Migración.
- d) El acceso reducido a productos de gestión menstrual suficientes, de calidad y a los cuales están habituadas.
- e) Los peligros latentes como la supervivencia en situación de calle o de ser sustraídas por grupos del crimen organizado.
- f) El poco o nulo acceso a la atención médica especializada e información adecuada para acceder a ciertos servicios públicos.
- g) La falta de acceso a entornos seguros y privados para el cambio de ropa y aseo personal.
- h) El consumo de anticonceptivos; lo que puede alterar el ciclo menstrual-ovulatorio, así como aumentar la propensión a sufrir infecciones urinarias y vaginales.
- i) Tensiones emocionales como estrés, ansiedad o preocupaciones que alteran sus ciclos menstruales.
- j) Dificultad para acceder a información sobre educación menstrual en espacios de refugio o albergues, Estancias temporales o Estaciones Migratorias o al desplazarse activamente.

A ello, se le suman los prejuicios y estigmas en torno a la menstruación, lo que incide en que un gran número de personas en movilidad vivan situaciones de exclusión, multiplicando sus vulnerabilidades. Estas barreras para gestionar su menstruación con dignidad, en muchas ocasiones, están relacionadas con el acceso limitado de sus derechos, lo que impide el disfrute igualitario de los mismos, pues las consecuencias emocionales, físicas, psicológicas e institucionales son más profundas.

Así pues, a través de este informe se presentan las experiencias, prácticas y percepciones relacionados con la menstruación, las trayectorias de movilidad, así como el ejercicio de los derechos, a fin de emitir recomendaciones para el diseño de propuestas de incidencia a través de este diagnóstico sobre las formas en las que las mujeres en movilidad gestionan su menstruación durante su tránsito por la Ciudad de México.

Panorama actual de la movilidad humana en México y la Ciudad de México

En los últimos años, América Latina ha sido testigo de un continuo flujo migratorio que ha crecido en intensidad, extensión y complejidad, marcado por una variedad de factores económicos, políticos, sociales y ambientales, que van desde la búsqueda de mejores oportunidades laborales debido a la inestabilidad y crisis política; la huida buscando seguridad, ante la violencia y persecución por parte del crimen organizado o conflictos bélicos; así como por desastres naturales y el cambio climático. El incremento de este fenómeno y la diversificación de sus causas ha hecho que las personas en movilidad sean uno de los grupos poblacionales más vulnerables, al ser víctimas de estigmatización, discriminación, xenofobia y racismo (Cecchini y Martínez, 2023).

Con datos obtenidos por las Naciones Unidas, se sabe que, en 2020, América Latina y el Caribe tenía una población migrante de 43 millones de personas, lo que representa el 15% de la población total a nivel mundial (281 millones). De esta cifra, el 59,9% de las personas residían en algún país de Norteamérica, siendo Estados Unidos, el principal país receptor. En el caso de la migración intrarregional, es decir, al interior de Latinoamérica, se estima que hay alrededor de 11,3 millones (26%) de latinoamericanos y caribeños, principalmente en América del Sur (Cecchini y Martínez, 2023, pág. 236).

Por otro lado, la participación de las mujeres en la migración ha experimentado un crecimiento constante a lo largo de los años. Según datos del *Anuario de migración y remesas México*, elaborado por el Consejo Nacional de Población, BBVA (CONAPO-BBVA), en 2020 las mujeres representaron el 48.1% del flujo migratorio internacional, con una edad promedio de 39,8 años (CONAPO-BBVA, 2023).³ Aunque esta proporción representa una disminución respecto al censo del 2000, cuando las mujeres constituían el 49.4% de la población migrante. En el 2000, había 174 millones de migrantes internacionales, mientras que en 2020, esta cifra ascendió a 281 millones, equivalente al 3.60% de la población mundial.

Actualmente, el porcentaje de mujeres y hombres migrantes a nivel mundial muestra variaciones significativas. Estas diferencias se deben, en parte, a las dificultades para acceder a datos actualizados y desagregados, así como a las disparidades en los sistemas de registro y recolección de información entre los países, lo que complica la comparación y análisis de los datos censales. A pesar de estas limitaciones, las tendencias globales reflejan patrones diferenciados según región y contexto. Por ejemplo, en países de Europa y América del Norte, las mujeres tienden a representar una proporción mayor dentro de la población migrante, superando incluso el 50% en algunos casos, mientras que en Asia y África, esta proporción es menor.⁴ Esto puede estar relacionado con factores como el acceso relativamente más equitativo a oportunidades

³ Consejo Nacional de Población, BBVA (CONAPO-BBVA), 2023, *Anuario de migración y remesas*, México. Fundación BBVA. Véase en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA9N10.pdf (Consultado el 20 de noviembre, 2024).

⁴ Portal de Datos sobre Migración de la OIM (2024). "Género y migración". *Estadísticas globales de la inmigración y emigración*. En: https://www.migrationdataportal.org/es/themes/genero-y-migracion?utm_source=chatgpt.com (Consultado el 20 de noviembre, 2024).

laborales, educativas y sociales, así como con políticas migratorias más inclusivas en ciertos sectores.

Sin embargo, es importante señalar que estos datos también reflejan la relevancia de incluir una perspectiva de género en el análisis de las tendencias migratorias. Esto no solo implica visibilizar las dinámicas específicas que afectan a mujeres y hombres, sino también considerar las necesidades particulares de las mujeres migrantes en la formulación de políticas. Las mujeres suelen enfrentarse a desafíos adicionales, como la violencia de género, la discriminación en el acceso a empleos dignos y la falta de protección social, que requieren respuestas diferenciadas y adaptadas a su realidad.

Asimismo, el aumento en la migración intrarregional ha planteado muchos desafíos para los países de origen, tránsito y destino. Entre ellos destacan la protección de los derechos humanos de las personas migrantes y refugiadas, la integración en los países de destino y la cooperación internacional, estatal y local para gestionar de manera eficaz los flujos migratorios. Estos retos se intensificaron durante la pandemia de COVID-19, cuando las personas en movilidad enfrentaron restricciones adicionales y riesgos agravados por las medidas de cierre de fronteras. Además, los cambios en la política migratoria de Estados Unidos incrementaron los flujos de retorno forzado, lo que contribuyó al aumento de la trata y tráfico de personas, así como a una mayor irregularidad migratoria (CEPAL, 2020; en Cecchini y Martínez, 2023, pág. 240). Integrar la perspectiva de género y abordar los retos asociados a la migración intrarregional es crucial para desarrollar políticas que no solo gestionen los flujos migratorios de manera eficiente, sino que también promuevan la inclusión, la equidad y el respeto por los derechos humanos en los procesos migratorios a nivel global y regional.

En el caso específico de México, la migración ha tomado un lugar central en las políticas y el debate público, debido a su papel como país de origen, tránsito, retorno y destino para personas en situación de movilidad. Zerega (2024), señala que, en 2023, México experimentó un notable aumento en las solicitudes de asilo, alcanzando un récord histórico con más de 140,000 personas solicitando protección internacional, según datos del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR). Este incremento situó al territorio mexicano entre los cinco principales receptores de solicitantes de asilo a nivel mundial. Asimismo, Zerega señala que los cambios en los patrones migratorios fueron evidentes, pues se observó un aumento en la presencia de mujeres, niñas, niños y adolescentes no acompañados, personas de la comunidad LGBTQ+ y familias, en comparación con años anteriores, lo que vuelve a este fenómeno, una crisis migratoria sin precedentes.

Tanto la población femenina, junto con las niñas, niños, adolescentes y personas de la comunidad LGBTQ+, representan los grupos más vulnerados dentro de la región y en particular aquellos que se han desplazado recientemente. Esto debido a que enfrentan un mayor riesgo de sufrir violaciones a sus derechos humanos durante sus desplazamientos y en los países de tránsito o destino, como en nuestro país. A ello, hay que considerar que la migración por motivos de seguridad y protección ha ido en aumento, lo que refleja una tendencia preocupante en los últimos años; pues tan solo en 2023, se registraron 140,982 solicitudes de asilo, de las cuales 30,872 fueron en Ciudad

de México (Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, 2024). Dicha cifra constituye más del doble de la documentada en 2018.

En cuanto a la migración femenina, México es uno de los países con mayor recepción de mujeres, pues representan el 46.6% del flujo migratorio que recorren el país, es decir, 5.2 millones de mujeres, aproximadamente, que transitan por el corredor migratorio México-Estados Unidos. Esto según el Instituto Nacional de las Mujeres (INMujeres), que estima que, del total de las mujeres registradas como personas en tránsito, el 63% tiene entre 15 y 29 años y el 35.6% entre 30 y 64 años (INMujeres, 2023). Esta información nos invita a pensar que las mujeres que migran se encuentran en edad reproductiva y que un gran número de ellas necesitan protección internacional, pues también datos derivados de la Unidad de Política Migratoria, en 2023, se contabilizaron 203,156 mujeres mayores de 12 años en flujos migratorios irregulares; así como 49,867 mujeres con estatus de visitantes por razones humanitarias.

Además, estos datos subrayan que las mujeres en situación de movilidad experimentan un alto grado de vulneración, sobre todo aquellas que se encuentran en flujos migratorios irregulares, pues los peligros no se acaban al llegar a México, sino que continúan a lo largo de su travesía por el territorio. En este mismo sentido, la Unidad de Política Migratoria registró que, durante 2022, alrededor de 406 mujeres en situación migratoria irregular habían sido víctimas de algún delito en territorio nacional, principalmente el robo (234 mujeres), seguido del tráfico ilícito de personas (152) (Secretaría de Gobernación, 2023).⁵

Como podemos observar con estas cifras, transitar por México se ha vuelto tan arriesgado como todo el recorrido que hacen las personas hasta llegar a la frontera sur, incluyendo el peligroso paso de la selva El Darién entre Colombia y Panamá. Esta situación resalta la urgencia de abordar no solo los desafíos en la frontera, sino también las condiciones de inseguridad y vulnerabilidad que enfrentan las personas migrantes durante todo su trayecto. La violencia e inseguridad que las personas en movilidad experimentan, es un aspecto que impacta en su salud y refleja aspectos poco tratados en la construcción de protocolos de atención y protección a personas en movilidad.

Asimismo, los censos y estadísticas registradas demuestran que los flujos migratorios que llegan a México son en gran parte personas jóvenes y en edad reproductiva. Lo que significa que, para las mujeres, además de todo lo anterior expuesto, está presente su ciclo menstrual-ovulatorio durante toda su trayectoria migratoria. Esto sin mencionar que estas estadísticas no incluyen en su totalidad a la población menstruante en movilidad, pues en ningún momento se menciona hombres trans, personas no binarias, de género fluido u otras identidades de género no normativas. Un aspecto que resulta necesario visibilizar, tanto sus experiencias

⁵ Véase en: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.politicamigratoria.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CEM/Estadisticas/Boletines_Estadisticos/2022/Boletin_2022.pdf (Consultado el 9 de septiembre de 2024)

menstruales, como las condiciones en que lo experimentan y los efectos que pueden producir los contextos migratorios en su salud menstrual.

Sobre la movilidad humana en Ciudad de México

La Ciudad de México, al ser la capital del país, es también una ciudad global y que, por su ubicación estratégica, es una de las principales zonas receptoras de migrantes internos (personas que se trasladan desde otras partes del país) y migrantes internacionales. Según en un diagnóstico realizado por la Unidad Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas (UPMRIP), entre 2015-2020, alrededor de 104,629 personas extranjeras optaron por vivir en la ciudad, lo que la hace la segunda ciudad con mayor recepción de personas extranjeras, seguido de Baja California⁶. Asimismo, entre esos años, recibió alrededor de 15,164 de personas mexicanas retornadas del extranjero, de las cuales, un 40% llegó a residir en las alcaldías Benito Juárez, Miguel Hidalgo y Cuauhtémoc (UPMRIP, 2022: 14).⁷

Con respecto a la migración internacional, la urbe ha recibido personas migrantes de todas partes del mundo, principalmente de Sudamérica, Centroamérica, el Caribe y, en años más recientes, de algunos países africanos, que buscan oportunidades económicas o que huyen de conflictos políticos y sociales. De la mano de esta diversidad, como señala la UPMRIP, la capital ocupó en 2021, el primer lugar en expedición de Tarjetas de Residente Temporal (TRT)⁸ y Tarjetas de Residente Permanente (TRP)⁹ para personas extranjeras. Asimismo, según la COMAR, durante el mes de enero de 2024, la Ciudad de México ocupó el segundo lugar con mayor porcentaje de solicitudes para la condición de refugiados. El primer lugar, lo ocupó Tapachula, Chiapas, con 5234 solicitudes; seguida por la Ciudad de México, con 1805 solicitudes.¹⁰

Actualmente, el incremento de los flujos de personas extranjeras en situación migratoria irregular que llegan a la capital ha generado retos emergentes, pues una parte importante tiene como propósito transitar por el territorio con destino final a los Estados Unidos y otras, el reconocimiento como refugiadas o la protección complementaria. Esto

⁶ Según la UPMRIP, en 2020, residían en la ciudad alrededor de 104,620 personas extranjeras, provenientes principalmente de Estados Unidos, Venezuela, Colombia, España y Argentina.

⁷ Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas, 2022. Estadísticas migratorias. Secretaría de Gobernación. Véase en: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://portales.segob.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CEM/Estadisticas/Sintesis_Graficas/Sintesis_2022.pdf (Consultado el 9 de septiembre de 2024).

⁸ En la Ley de Migración establecida en 2011, se establece que la residencia temporal autoriza a personas extranjeras permanecer en el país por un tiempo no mayor a cuatro años, con la posibilidad de obtener un permiso de trabajo a cambio de una remuneración en el país, sujeto a una oferta de empleo con derecho a entrar y salir del territorio nacional cuantas veces los desee y con derecho a la preservación de la unidad familiar. También le autoriza permanecer en el territorio nacional por el tiempo que duren los cursos, estudios, proyectos de investigación o formación que acredite que va a realizar en instituciones educativas pertenecientes al Sistema Educativo Nacional.

⁹ La residencia permanente es similar a la residencia temporal, con la diferencia de que con este documento se autoriza a las personas extranjeras, su permanencia en el territorio de forma indefinida.

¹⁰ COMAR, 2024. La COMAR en números. Solicitudes del reconocimiento de la condición de refugiados en México, al cierre de enero de 2024. Véase en: <https://www.gob.mx/comar/articulos/la-comar-en-numeros-357293> (consultado el 22 de agosto de 2024).

debido a que la ciudad constituye un punto de intersección con diversas rutas migratorias, así como la concentración de asociaciones e instituciones de atención a personas refugiadas.

Antonio Alejo (2019), señala que la política exterior del gobierno de la Ciudad de México, que tiene alrededor de veinticinco años, muestra un proceso creciente en su institucionalización, a través de la creación de mecanismos de protección, marcos legales, institucionales, programas y actividades específicas para la población en situación de movilidad. La *Ley de Interculturalidad¹¹, Atención a Migrantes y Movilidad Humana en el Distrito Federal*, que se creó en 2011 y el *Protocolo para la atención humanitaria de emergencia a personas migrantes y/o sujetas de protección internacional en la Ciudad de México. Albergues o campamentos temporales*, en 2019, son un ejemplo de ello.

En el caso de la Ley de Interculturalidad, que se creó en 2011, constituyó un elemento importante pues fue un parteaguas para incluir a la CDMX en la red de ciudades interculturales. Esto implicó que el gobierno de la ciudad adquiriera nuevos compromisos para la atención, protección e integración de personas migrantes y refugiadas que garantice el respeto de sus derechos humanos. Esta ley, que se dio en el marco del aumento de población deportada, migrante y refugiada, dio origen al *Programa Ciudad Hospitalaria, Intercultural y Atención a Migrantes* (Beltrán, 2021, pág. 68). Más adelante, en 2017, la Ciudad de México se dotó de su primera Constitución, que dentro de ella se estableció la figura de *ciudad global* en su artículo 20 (Alejo, 2019, pág. 173).

Asimismo, la Ley de Interculturalidad, Atención a Migrantes y Movilidad en el Distrito Federal, define a una persona en situación de movilidad de la siguiente manera:

1. Las personas que salen de la Ciudad de México con la intención de asentarse de manera temporal o definitiva fuera de su territorio.
2. Las personas mexicanas o extranjeras que llegan a la Ciudad de México para asentarse con fines de tránsito, permanencia temporal o definitiva.
3. Las que, por causa de cualquier tipo de violencia, buscan refugio o asilo en su territorio.
4. Las que por causa de desplazamiento forzado o fenómenos naturales que produjeran catástrofes, buscan protección.

A partir de este esfuerzo y con el establecimiento de estos mecanismos de atención, la Ciudad de México comenzó a experimentar un aumento acelerado en el flujo de personas en situación de movilidad, así como un aumento en la emisión de Tarjetas de Visitantes por Razones Humanitarias (TVRH). Tan solo en 2023, se registraron más de 30,500 solicitudes de asilo, casi el doble de las registradas en 2022 (con 16,000 solicitudes), es decir, un 22% del total nacional (ACNUR, 2024). Este incremento en las

¹¹ En la Ley de Interculturalidad se encuentran las bases de constitución de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (SIBISO), donde se ofrecen servicios de “orientación”, asesoría o canalización a programas y servicios dirigidos a personas en situación de movilidad (ACNUR, 2024).

solicitudes de asilo en la capital tuvo un impacto directo en el sistema de refugios, así como la capacidad de los albergues y organizaciones que atienden a la población.

Esta situación ha hecho que las personas solicitantes enfrenten diversos desafíos, como la dificultad para acceder a servicios básicos, vivienda adecuada y empleo formal mientras esperan una resolución sobre su caso, lo que aumenta su vulnerabilidad. Asimismo, el acceso limitado a espacios de refugio debido a la sobrepoblación ha provocado que aumente el número de personas en situación de calle, incluyendo niñas, niños, mujeres embarazadas, personas mayores o personas con discapacidad, ampliando riesgos como la violencia de género, el aislamiento social y la discriminación (ACNUR, 2024). En este sentido, las personas menstruantes en contextos de movilidad que llegan a la Ciudad de México suelen estar expuestas a la falta de acceso a insumos e infraestructura que permitan una gestión menstrual digna, atención médica y apoyo adecuado, lo que exacerba su vulnerabilidad. Es por ello, que la salud y gestión menstrual es importante para el ejercicio de los derechos de las personas en movilidad humana y que debe ser tomado en cuenta en la construcción de protocolos y marcos jurídicos que protejan a dicha población.

II. Sobre la investigación

Apuntes metodológicos

El objetivo general que orientó este trabajo fue conocer de qué manera impacta el contexto migratorio en las experiencias, sentires y percepciones en torno a la menstruación de las personas en situación de movilidad que viven o transitan por la Ciudad de México, a fin de buscar una transformación en materia de políticas públicas que tenga valor dentro de los procesos sociales y políticos en los que participamos. Para ello, fue necesario abordar la problemática desde las experiencias de las propias mujeres que lo enfrentan y visibilizar sus realidades menstruales.

Este planteamiento significa prestar atención a dos ejes importantes: la salud menstrual y la gestión menstrual. Por una parte, nos referimos a la salud menstrual como un estado completo de bienestar físico, mental, y social con relación al ciclo menstrual-ovulatorio, y no solamente la ausencia de enfermedad (UNICEF, 2024). Y, por otra parte, la gestión menstrual la planteamos como todos los elementos necesarios para que las personas que menstrúan puedan hacerlo de manera plena y sin barreras (COPRED, 2024); esto incluye productos menstruales, infraestructura sanitaria adecuada, educación menstrual libre de estigmas y atención médica adecuada. El empleo de estos dos términos es importante para la construcción de protocolos de atención en materia de dignidad menstrual desde una perspectiva de género y derechos humanos, pues funcionan como mecanismos para evitar dar pie a la creencia de que la sangre menstrual es sucia y debe ser higienizada.

Por lo tanto, la metodología se basa en un abordaje mixto que se sitúa desde un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género, comprometida con que el resultado de la investigación esté al servicio de las comunidades con las que colaboramos. En el caso de la parte cuantitativa, la principal herramienta que se empleó fue la aplicación de una encuesta en distintos espacios como albergues, campamentos y espacios públicos al interior de la ciudad. Dichas encuestas se aplicaron específicamente a las usuarias de dichos espacios e incluían distintos rubros basados en el acceso a productos menstruales, infraestructura, educación menstrual, acceso a servicios de atención médica y el impacto en su vida cotidiana.

Para la parte cualitativa, empleamos dos herramientas metodológicas: los grupos focales y la observación participante. Para ello se implementaron talleres sobre el ciclo menstrual a usuarias de espacios de refugio, en donde registramos parte importante de los datos obtenidos, basados en la subjetividad y diversidad de experiencias de las participantes. Además, ambas acciones, tanto la ejecución de los talleres, como la aplicación de las encuestas, estuvieron acompañadas de la observación participante. En este sentido, dicha herramienta fue una de las más destacadas durante el trabajo de investigación, pues nos permitió comprender parte del contexto en el que se encuentran inmersas las mujeres en situación de movilidad humana, destacando así algunos aspectos de los espacios, las limitaciones, así como las posibilidades para acceder a servicios de salud, servicios sanitarios, alojamientos, entre otros.

Cabe aclarar que, a pesar de que este estudio se dirigía a personas menstruantes, la totalidad de las personas que participaron en el proceso de investigación, se identificaron como mujeres cis-género. Por lo que, este trabajo fue analizado y escrito desde ese lugar de enunciación, esto da pie a preguntarnos ¿dónde están los hombres trans o personas no binarias dentro de la realidad migratoria? ¿cómo llevar a cabo una investigación sobre la dignidad menstrual desde la diversidad de identidades sexo-généricas? Aspecto que consideramos importante analizar en un futuro.

Estructura de la encuesta

Al ser una investigación sobre las experiencias menstruales de población en situación de movilidad, el diseño y aplicación de la encuesta se pensó para considerar la diversidad de escenarios posibles en la Ciudad de México. Por una parte, la aplicación de esta encuesta consideró a mujeres y personas menstruantes que viven o residen en esta entidad federativa sin importar su estatus migratorio; a personas que se encuentran en tránsito por la ciudad y que, durante la temporalidad del trabajo de campo, se encontraban en espacios de acogida y, por último, también consideramos a las personas en situación de calle, habitando campamentos provisionales en algunos puntos de la ciudad.

La aplicación de la encuesta se realizó durante el primer trimestre de 2024 y llevamos a cabo 47 encuestas con preguntas dirigidas a mujeres migrantes que viven o transitan por la Ciudad de México. Esto con el objetivo de obtener información para analizar las experiencias, prácticas y percepciones relacionados con la salud y gestión menstrual, las trayectorias migratorias y el ejercicio de los derechos de primera mano. Cabe mencionar que ningún tipo de información personal y/o de datos que hagan identificable a la persona fueron recabados ni utilizados para esta investigación.

Estas encuestas se realizaron en diversos espacios de observación tales como el albergue Casa Fuente, que se ubica cerca de la estación del metro Observatorio en la Alcaldía de Álvaro Obregón; en campamentos provisionales de migrantes cerca de la Terminal Central Norte de la Ciudad de México y alrededores a las inmediaciones de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR); a través del enlace con organizaciones aliadas como Apoyo a Migrantes Venezolanos y desde la plataforma oficial de Menstruación Digna en Escenarios de Movilidad (MDEM).

Adicionalmente, en esta investigación nos enfocamos en los procesos menstruales de las personas en movilidad, indistintamente de su estatus migratorio. Esto no quiere decir que desconocemos las realidades que cada esfera (migrante, refugiada o desplazada interna) conlleva consigo, sino que nuestro objetivo no es una condición migratoria en particular. Por ello, nos decidimos por el uso del término “población en movilidad”.

Retos y resistencias

Este estudio busca plasmar un diagnóstico de percepción de las realidades menstruales que viven las personas en contextos de movilidad, sin embargo, consideramos relevante reiterar que ellas no sólo habitan los espacios a los que pudimos ingresar a realizar trabajo de campo. Aunque pudimos acceder al albergue Casa Fuente, así como a campamentos improvisados (afuera de la Central de Autobuses Norte de México y cerca de las oficinas de la COMAR, y también hubo mujeres que accedieron a esta encuesta desde sus hogares), en realidad hay áreas cuyo ingreso es bastante más complicado. Hay organizaciones de la sociedad civil que debido a múltiples factores (protocolos de seguridad, mecanismos de control de población, orientaciones religiosas, por mencionar algunos) tienen un estricto registro de quién ingresa y qué información recaba. Asimismo, hay espacios como las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración (INM) a las cuales su acceso depende de la obtención de un permiso que toma tiempo gestionar y cuya aprobación es discrecional.

Es importante reconocer que, en el caso de los campamentos, una de las estrategias fue realizar una observación participante, acompañando una de las acciones por la dignidad menstrual propuesta por Las Vanders, quienes llevaron kits menstruales a personas en movilidad en situación de calle. De esta manera, con las visitas acompañadas, logramos mapear algunas de las zonas con mayor concentración de población en situación de movilidad y que, posteriormente pudimos ir y aplicar algunas encuestas.

Además de visitar el albergue y los campamentos, hicimos uso de la construcción de alianzas con organizaciones como Apoyo a Migrantes Venezolanos, quienes nos ayudaron difundiendo la encuesta y el enlace de respuesta que publicamos en la plataforma oficial de Menstruación Digna en Escenarios Migratorios (MDEM).

Sin embargo, más allá del espacio físico o digital, una de las dificultades presentadas al trabajar con población en situación de movilidad fue la barrera del idioma con algunas poblaciones, pues encontramos en los campamentos improvisados y al interior de Casa Fuente a personas de origen haitiano y afgano que no hablaban español. En el caso de las personas haitianas, pudimos realizar algunas encuestas, apoyándonos de la misma población que hablaba español, sin embargo, la falta de intérpretes y/o de una política pública enfocada en la integración lingüística, la cantidad de información posible de recabar se limitó significativamente.

Estructura de los Grupos focales

En el contexto del trabajo de campo, además de las encuestas realizadas, llevamos a cabo dos grupos focales con los que exploramos las percepciones, significados, sentires y experiencias menstruales de alrededor de 8 a 10 mujeres migrantes en Casa Fuente. Los grupos focales son una técnica de la investigación cualitativa que permite realizar una entrevista grupal con el objetivo de poder crear un espacio de opinión colectivo, de esta manera observar las actitudes de las personas en torno al tema o ejes centrales de la investigación (Hamui y Varela, 2012).

Estos grupos focales estuvieron conformados por mujeres de entre 18 y 50 años, originarias principalmente de Centroamérica, el Caribe y Sudamérica, aunque hubo una presencia limitada a tres personas de origen afgano.

Los grupos focales se realizaron en áreas comunes, esto debido a que la estructura del refugio no cuenta con un área para actividades específicas de esparcimiento o para talleres, lo que implicó tener el cuidado con la escucha activa, los silencios y prestar mucha atención a las incomodidades que pudieran sentir al hablar sobre menstruación o la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, los horarios en que llevamos a cabo los grupos focales –principalmente en las mañanas– nos permitió crear un espacio de confianza para la escucha y la compartición de las experiencias menstruales.

*Ilustración SEQ Ilustración * ARABIC 1. Fotografía tomada durante el taller sobre el ciclo menstrual en Casa Fuente, CDMX. Febrero 2024*



Fuente: Fotografía tomada por el equipo de Menstruación Digna en Escenarios de Movilidad (MDEM)

Ahora bien, como parte de la estrategia para los grupos focales, compartimos parte del material sobre menstruación en contextos de movilidad que diseñaron Las

Vanders¹², de esta manera pudimos socializar información relevante en torno al ciclo menstrual-ovulatorio y los derechos a la salud pública, salud sexual y reproductiva para las personas en movilidad. Asimismo, otra de las herramientas que utilizamos para abrir paso a las preguntas y discusión sobre sus experiencias menstruales, saberes, sentires y preocupaciones, fue la creación de un calendario menstrual análogo. De esta manera logramos explicar las fases del ciclo y cómo registrarlo en el calendario; esto abrió la posibilidad a las dudas y establecer cierta confianza para conocernos y compartir sus experiencias.

Resultados del diagnóstico sobre salud y gestión menstrual de personas en

*Ilustración SEQ Ilustración * ARABIC 2. Fanzine digital "Menstruación Digna en Situaciones de Movilidad"*



Fuente: Las Vanders, 2023. Fanzine "Menstruación digna en situaciones de movilidad. En: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://lasvanders.org/wp-content/uploads/2022/12/Fanzine-Digital.pdf](https://lasvanders.org/wp-content/uploads/2022/12/Fanzine-Digital.pdf) (consultado el 12 de mayo de 2024)

situación de movilidad que viven o transitan en la Ciudad de México

a. ¿Quiénes son las mujeres y personas menstruantes que entrevistamos?

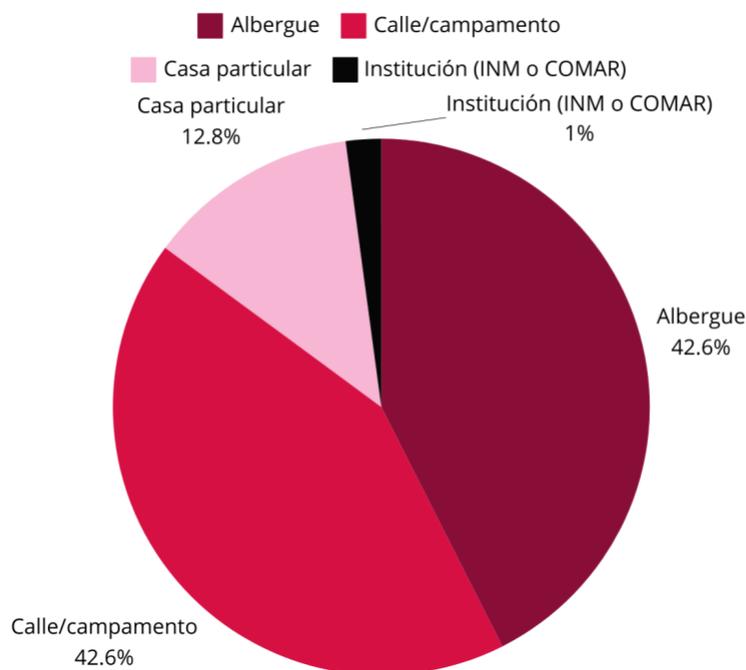
Las mujeres y personas menstruantes que encontramos a través de este estudio presentaron distintas características. Se obtuvieron 47 respuestas de mujeres cis género, de las cuales 19 se encontraban en un albergue, 20 en campamentos improvisados ubicados en distintos espacios de la Ciudad de México, seis en casas particulares y una en una institución de gobierno.¹³

¹² El fanzine Menstruación Digna de Las Vanders es un manual que incluye información sobre el ciclo menstrual-ovulatorio y cómo fabricar toallas reutilizables de algodón. Además, integra información clara sobre algunos derechos relacionados con la dignidad menstrual y que se establecen en la Ley de Migración.

¹³ A pesar de que la herramienta fue diseñada para que otras personas menstruantes respondieran, no hubo otros perfiles que fueran identificados en el periodo de trabajo de campo.

Gráfico 1. Lugares en dónde se aplicó de la encuesta

Lugares en dónde se aplicó la encuesta



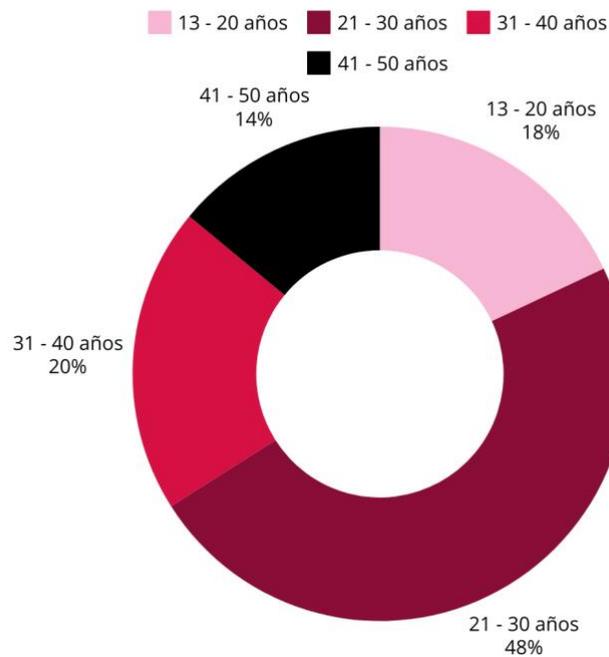
Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

Asimismo, las mujeres y personas menstruantes que participaron en la encuesta tienen edades que oscilan entre los 13 y los 52 años. Este dato coincide con lo señalado por el CONAPO-BBVA, que indica que la edad promedio de las mujeres en situación de movilidad es de 39.8 años (CONAPO-BBVA, 2023)¹⁴. Durante nuestro trabajo de campo, identificamos principalmente la presencia de mujeres jóvenes adultas, con un rango de edad predominante entre los 21 y 40 años.

¹⁴ Consejo Nacional de Población, BBVA (CONAPO-BBVA), 2023, Anuario de migración y remesas, México. Fundación BBVA. Véase en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA9N10.pdf (Consultado el 20 de noviembre, 2024).

Gráfico 2. Rango de edades de las mujeres encuestadas

Edades de las encuestadas

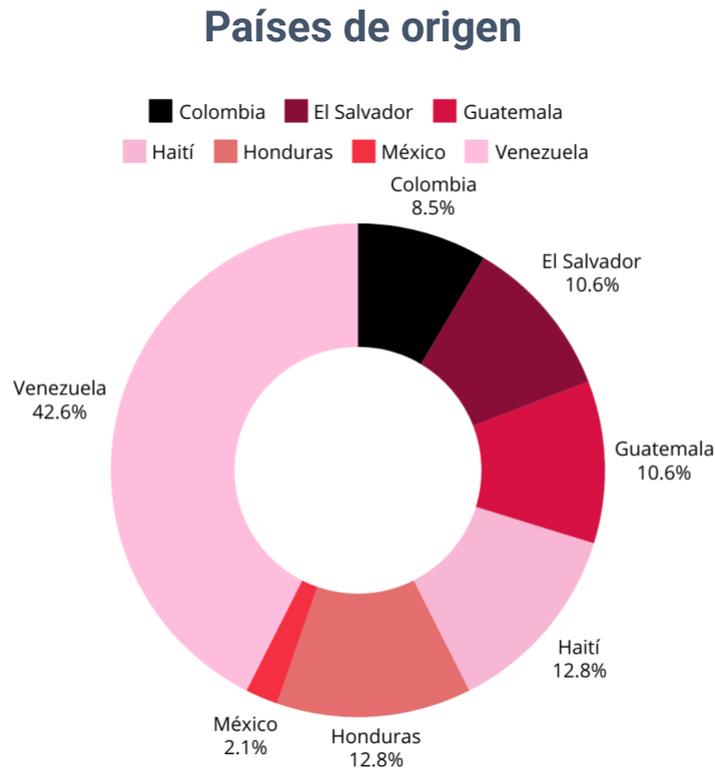


Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

El que las mujeres encuestadas se encuentren en este rango de edad, también nos da un indicio de que las mujeres y personas que se encuentran en situación de movilidad se encuentran dentro del rango de edad menstruante.

Dentro de quienes respondieron la encuesta, hubo mujeres de 7 nacionalidades distintas provenientes de Centroamérica, el Caribe y Sudamérica. Siendo la nacionalidad venezolana (20) la más recurrente, seguida de mujeres de origen haitiano y hondureño (6 cada una). Es de suma importancia destacar que aquellas mujeres provenientes de Haití no hablan español como lengua materna, factor que impacta directamente en la comunicación directa con personas servidoras públicas encargadas de servicios médicos y sociales, lo que dificulta aún más su acceso a servicios en la Ciudad de México y a una atención adecuada. Sin embargo, es importante tener en cuenta que este no es un desafío exclusivo de las mujeres haitianas, ya que también encontramos casos similares entre otras comunidades migrantes, de personas afganas que no hablan español o personas originarias de comunidades indígenas de México y Centroamérica. En este sentido, la falta de dominio del español puede ser una barrera significativa para acceder a servicios y recursos, por lo que resulta fundamental abordar la diversidad lingüística en la atención a personas en situación de movilidad y asegurar que se proporcionen servicios de interpretación y traducción de calidad de otras lenguas para garantizar que todas las personas puedan acceder a la atención y los recursos que necesitan, independientemente de su idioma.

Gráfico 3. Países de origen de las mujeres entrevistadas



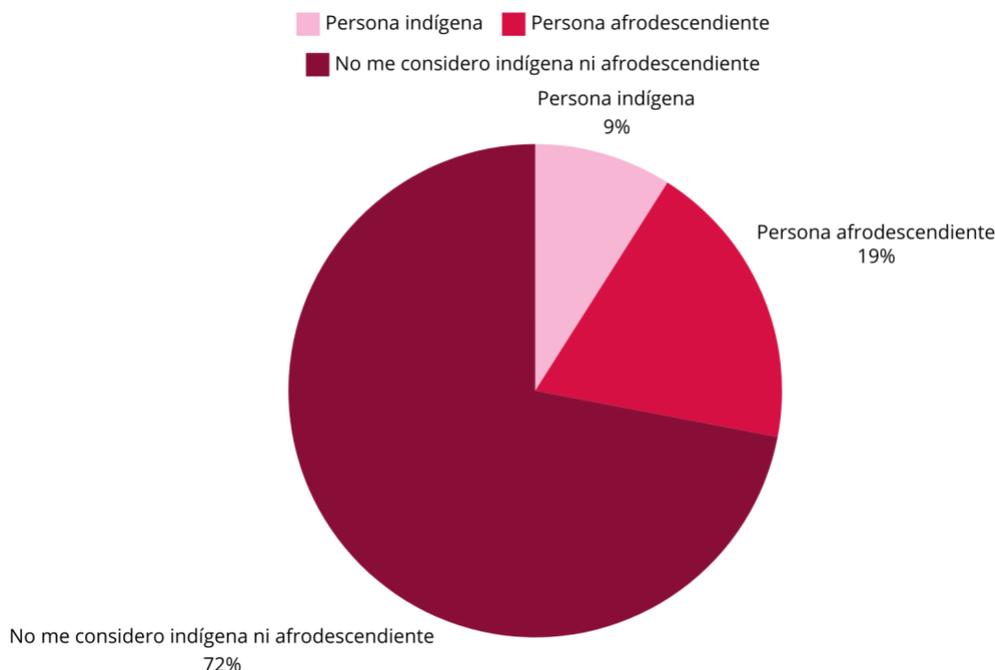
Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

Además de las barreras del idioma que se expresa comúnmente dentro de estos contextos, las diferencias culturales, sociales, económicas e incluso religiosas, que varían según el grupo étnico y la región geográfica a la que pertenecen, influyen en la manera en que las personas perciben y manejan su menstruación. En este sentido, otro de los elementos que consideramos para este estudio fue identificar si, dentro de la población, existen personas que se autodescriben con algún grupo étnico indígena o afrodescendiente. Esto debido a que tomar en cuenta la diversidad étnica, en relación con la salud y gestión menstrual, permite comprender el amplio abanico de retos y necesidades que la población en movilidad enfrenta.

En este caso, nueve de las personas encuestadas se autoadscriben como afrodescendientes, mientras que cuatro de ellas lo hacían como mujeres indígenas. Ahora bien, a pesar de que el número de mujeres que se autoidentifican con algún grupo étnico fue mínimo, es importante que en el diseño de políticas en materia de salud y gestión menstrual en contextos de movilidad, se aborden de manera inclusiva y respetuosa de las diversas etnias y culturas, pues es esencial para poder garantizar el bienestar y equidad de todas las personas que menstrúan.

Gráfica 1. Auto adscripciones de las mujeres entrevistadas

Te consideras o escribes como:

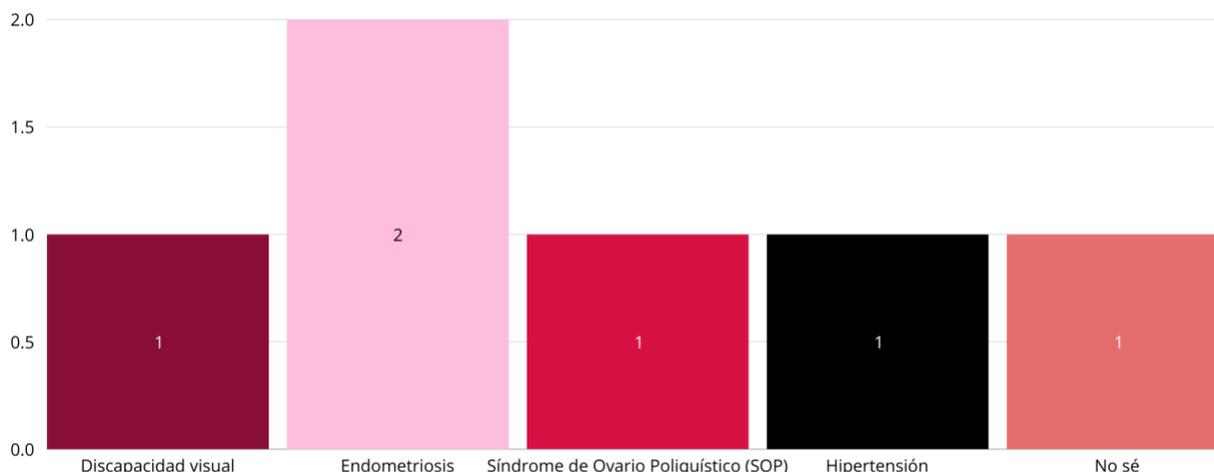


Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

Ahora bien, además de contemplar la diversidad étnica, otro eje que tomamos en cuenta fue conocer si existían personas menstruantes con alguna discapacidad (física, mental, intelectual, psicosocial, auditiva o visual); así como alguna condición de salud, ya sea crónico degenerativo o relacionado con su ciclo menstrual. En este caso, de las 47 mujeres entrevistadas, sólo seis mencionaron vivir o sospechar padecer alguna discapacidad o condición de salud. Dos de ellas mencionaron la endometriosis, una el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), una hipertensión, una discapacidad visual y una más, que sospecha padecer de algo, aunque no sabe con certeza qué es.

Gráfica 2. Padecimientos de las mujeres entrevistadas

Vives con alguna discapacidad o condición de salud (Esto incluye algún padecimiento relacionado con su ciclo menstrual)



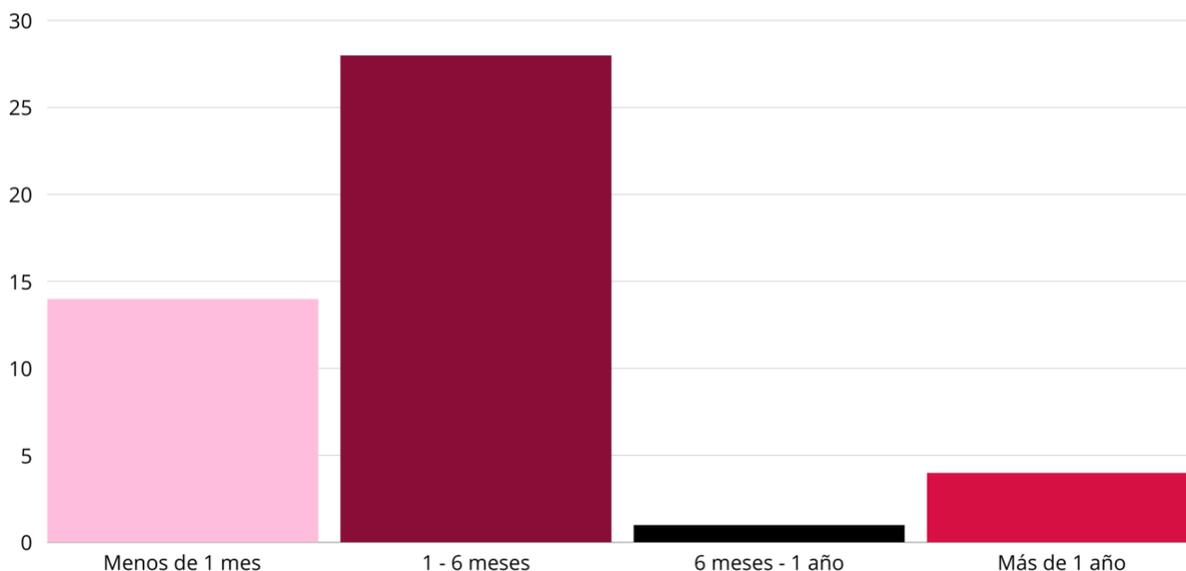
Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

La experiencia menstrual puede presentar desafíos adicionales cuando las personas viven con alguna discapacidad(es). Estos desafíos pueden estar relacionados con aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales, que requieren un apoyo personalizado para asegurar que estas personas puedan vivir su menstruación de forma segura y plena. En el caso de otros tipos de condiciones de salud, es importante conocer si sus padecimientos pueden llegar a ser de grado discapacitante o limiten sus actividades diarias. Como es el caso de las personas que viven Síndrome de ovario poliquístico (SOP), endometriosis u otro padecimiento relacionado con el ciclo menstrual. Garantizar la salud menstrual inclusiva significa crear un sistema que responda a las necesidades de las personas con discapacidades, esto significa asegurar que todas las personas puedan vivir este proceso de manera segura y con la mayor independencia posible (UNICEF, 2024).

La segunda temporalidad más frecuente fueron mujeres que llevaban habitando esta entidad federativa desde hace menos de un mes. Sin embargo, también hubo quienes llevaban más de seis meses o incluso más de un año residiendo en la capital.

Gráfico 4. Tiempos de llegada de las mujeres entrevistadas a la Ciudad de México

¿Hace cuánto tiempo llegaste a la Ciudad de México?



Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

La temporalidad, en este caso, resultó ser un dato relevante, pues revela también las dificultades que afrontan en el acceso a servicios de salud, atención jurídica, psicosocial, así como las condiciones de su estancia. Por ejemplo, encontramos que parte de la población encuestada en los campamentos improvisados, las mujeres se encontraban desde días, semanas e incluso meses pernoctando en camellones y parques de la ciudad. Lo que resulta complejo pues bajo estas condiciones, las necesidades de la población en situación de movilidad se clasifican también dentro de la tipología de las poblaciones callejeras, evidenciando la necesidad de su integración en las políticas públicas que van dirigidas a estos contextos.

b. Salud menstrual y atención médica en contexto de movilidad

Como habíamos señalado al principio, la salud menstrual es un estado de bienestar físico, mental y social con relación al ciclo menstrual. La UNICEF, señala que, para gozar del derecho a una salud menstrual, implica que las mujeres, las niñas y todas las demás personas menstruantes puedan tener acceso a información integral del ciclo menstrual-ovulatorio y adecuada, relacionada con el cuidado personal y la higiene; tener acceso a productos menstruales efectivos y asequibles; así como contar con instalaciones y servicios como agua, saneamiento e higiene. Asimismo, es importante tener acceso a un diagnóstico, tratamiento y atención oportuno para las molestias y las afecciones relacionadas con el ciclo menstrual, incluido el acceso a servicios y recursos de salud (UNICEF, 2024:46).

Reconocer la salud menstrual como un derecho y su alcance en poblaciones vulnerables, es apenas una discusión que está en construcción. En el caso de la población en situaciones de movilidad, el tema apenas y se toca. Tan solo en la información recopilada para esta investigación, hay pocos datos relacionados sobre este tema. A continuación, expondremos parte de los resultados obtenidos a través de la encuesta que realizamos sobre salud y gestión menstrual en contextos de movilidad.

Para iniciar el análisis, decidimos tomar en cuenta varios ejes. Uno de ellos fue la temporalidad de la estancia de las mujeres encuestadas en los distintos lugares de pernocta, esto con el objetivo de comprender cuáles han sido sus circunstancias actuales y dentro de ellas, cómo han experimentado su ciclo menstrual al interior de la Ciudad de México. En este sentido, a pesar de los distintos tiempos de llegada a la Ciudad de México de las mujeres encuestadas, el 87.2% (41 mujeres) mencionaron ya haber menstruado durante su estancia en la capital, mientras que seis mujeres, es decir, el 12.7% expresaron no haber menstruado hasta ese momento.

No obstante, para ellas la encuesta sirvió como un espacio para expresarnos las necesidades que tienen para poder vivir su menstruación con dignidad (considerando sus propias experiencias fisiológicas, creencias, sentires y posibilidades), así como los servicios que han conocido en la entidad y sobre cómo ha sido menstruar desde que salieron de su país/entidad de origen o de residencia habitual.

Es importante considerar que, de las mujeres que respondieron no haber experimentado un ciclo menstrual, se debía a diversas razones, como la menopausia, el uso de anticonceptivos, embarazo, lactancia o algún procedimiento médico. Como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 1. Respuestas derivada de la pregunta ¿Cuál crees que es la causa de la ausencia de tu ciclo menstrual?

Consecuencia de la ausencia del flujo menstrual	Menciones
Uso de anticonceptivos hormonales	3
Embarazo o lactancia	1
Histerectomía ¹⁵	1
No es la fase de mi ciclo menstrual	1

Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

En todos los casos se continuó con la entrevista, pues la encuesta se diseñó idealmente para responder aspectos sobre la garantía al derecho a la salud sexual y reproductiva (información, insumos y/o atención médica, según fuese el caso).

¹⁵ La histerectomía es una cirugía para extirpar el útero y el cuello uterino. En ocasiones también extirpan los ovarios y las trompas uterinas.

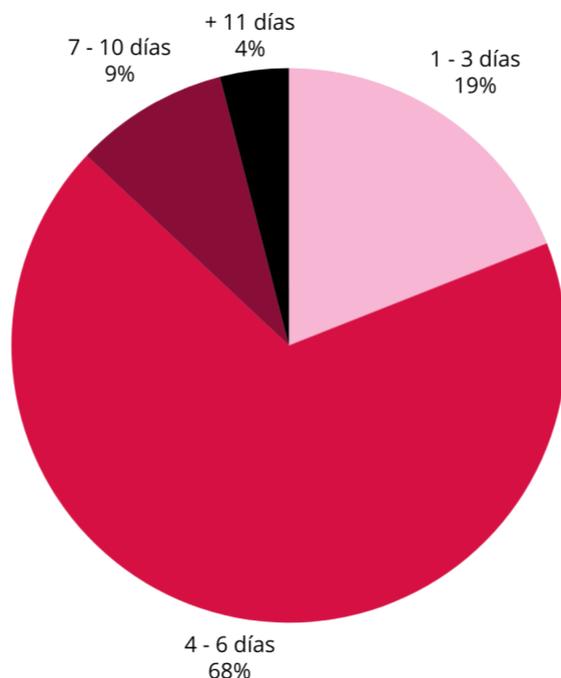
Una de las características indispensables para poder conocer las experiencias menstruales de las mujeres que encontramos en esta investigación, también fue la regularidad o irregularidad de su ciclo menstrual. En este caso, del total de las mujeres encuestadas, el 57.4% (27) considera menstruar de forma regular, mientras que el 42.6% (20) menciona que lo hace de forma irregular. Aunque hubo mujeres que respondieron conocer los motivos de dicha irregularidad como el Síndrome de Ovario Poliquístico, histerectomía, uso de anticonceptivos hormonales, el inicio de la menopausia o estrés; otras desconocen los motivos de la irregularidad de sus ciclos.

El desconocimiento de las causas de ciclos menstruales irregulares se debe, en gran medida, a que la menstruación continua sin reconocerse como una variable de la salud. Esta situación impacta de manera negativa en las mujeres y personas menstruantes, pues genera una actitud normalizada de experiencias menstruales irregulares e incluso dolorosas. A ello, la falta de conocimiento de la salud sexual y reproductiva contribuye a dicha normalización, lo que limita la capacidad de buscar ayuda cuando se necesita.

Por otra parte, dentro de la frecuencia de su periodo menstrual, la mayoría expresó que menstrúan entre cuatro a seis días, aunque hay algunos casos que señalaron tener periodos de hasta más de 11 días, como se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfico 5. Duración del periodo menstrual de las mujeres entrevistadas

Duración del periodo menstrual



Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

Si bien, la durabilidad del periodo menstrual fue importante para comprender sus experiencias, es importante señalar que como tal no hay evidencia de que exista una relación directa con la condición de su salud o la regularidad/irregularidad de sus periodos.

Sin embargo, existen otros datos que pueden dar señales de alteraciones en sus ciclos menstruales como la experiencia del dolor (dismenorrea), la ausencia (amenorrea) o abundancia (menorragia) de su flujo menstrual de manera repentina. En este caso, este tipo de alteraciones pueden dar señales de problemas con la tiroides, endometriosis, desnutrición, embarazo, problemas hormonales y/o emocionales.

Para abordar la relación entre la salud menstrual y las personas menstruantes en movilidad, e indagar sobre probables desigualdades en el ejercicio de uno de los factores implicados en el derecho a menstruar con dignidad, a las mujeres entrevistadas se les preguntó si habían notado algún cambio en su ciclo menstrual a partir de haber salido de su lugar de origen o de residencia habitual. Al respecto, la respuesta más frecuente fue el padecimiento de dolores inusuales (16), seguidos de mayor abundancia (14); aunque también hubo quienes reportaron ausencia en sus ciclos menstruales (7), infecciones urinarias (4) e infecciones vaginales (1).

Gráfico 6. Cambios notados en su ciclo a partir del inicio de su experiencia migratoria

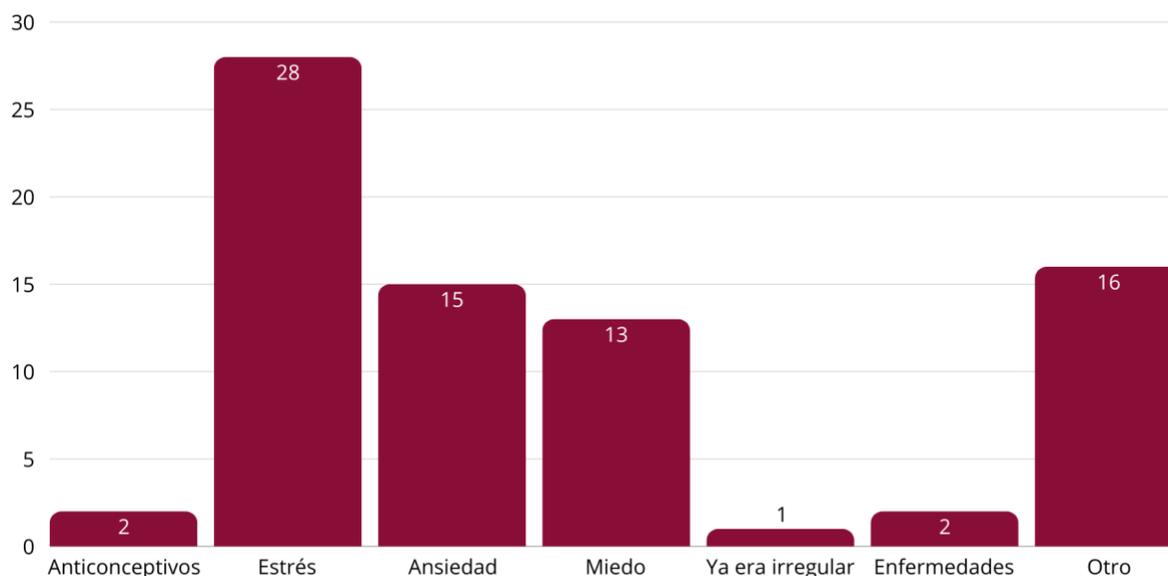


Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

Cabe resaltar que la mayoría de las mujeres respondieron haber notado más de un cambio en su ciclo menstrual-ovulatorio. Sin embargo, muy pocas de ellas aseguraron haber acudido con un médico para indagar al respecto. Por el contrario, la mayoría de ellas respondieron que las fluctuaciones se debían al uso de anticonceptivos, enfermedades relacionadas como el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), aunque la respuesta más reiterada fue el estrés, seguida de la ansiedad y el miedo.

Gráfico 7. Motivos por los cuales consideran que han presentado algún malestar a lo largo de su ciclo menstrual, al estar en movilidad

Motivos de los cambios en el ciclo menstrual

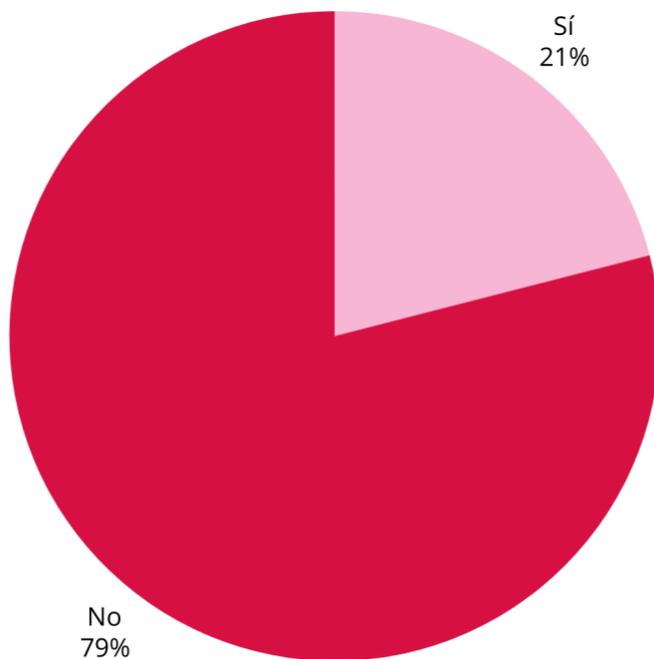


Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

Independientemente de si habían advertido algún cambio en su ciclo, en su flujo o percibido algún malestar, le preguntamos a las mujeres si, a la fecha de la entrevista, habían podido acceder a asistencia médica y/o a medicamentos que les ayudarán a contrarrestar el malestar. A este respecto, obtuvimos resultados que denotan que, aún cuando el acceso a la salud es un derecho consagrado en el artículo 4° de la CPEUM, sólo el 21% (10 mujeres) respondieron afirmativamente.

Gráfico 8. Porcentaje de mujeres que efectivamente han accedido a atención médica

Acceso a atención médica



Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

Contrario a lo deseable, de las 10 mujeres que mencionaron efectivamente haber podido recibir asistencia médica, únicamente una de ellas lo obtuvo en hospital o clínica pública, en donde la atención es gratuita. El resto varió entre el servicio médico del albergue (5), hospitales o clínicas privadas (2) y consultorios médicos económicos (2). Como se expresa en la siguiente gráfica:

Gráfico 9. Tipo de entidad médica a la que se acudió

Tipo de entidad médica



Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

Para completar el panorama, decidimos ingresar solicitudes de acceso a la información dirigidas a los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, con miras a conocer el número de atención en materia de salud menstrual brindadas a personas extranjeras en situación de movilidad (migrantes, solicitantes de asilo y/o refugiadas) durante 2023. Al respecto, la instancia se limitó a comentar que las dos sedes de la Clínica Condesa cuentan con el “Programa Clínica Santuario” que brinda protección y atención para migrantes y mexicanos repatriados.

La Clínica Especializada Condesa es un centro de salud que ofrece servicios de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Desde la implementación de su programa “Clínica Santuario”, el cual continúa vigente, se han registrado 1,126 personas extranjeras en tratamiento por VIH, lo que representa el 6.1% del total de pacientes atendidos. En 2022, la clínica brindó atención a aproximadamente 71 mujeres provenientes de 9 países diferentes, un aumento de 11 pacientes en comparación con el año anterior, cuando se registraron 60 mujeres de 14 países.¹⁶ En este periodo, se destacó que el 43% de las pacientes acudieron por atención

¹⁶ En 2021, la clínica brindó atención a aproximadamente 60 mujeres de 14 países diferentes; de ellas, el 25% requirió atención prenatal, otro 25% fue atendido por hemorragia disfuncional, y un 25% por interrupción legal del embarazo. Además, las mujeres en situación de movilidad atendidas presentaron otras necesidades, como detección y tratamiento del VPH (18.75%), cervicovaginitis (6.25%) y quistes de ovario (6.25%). Véase en:

relacionada con control prenatal y hemorragia disfuncional, y se identificaron 8 casos con diagnósticos de ciclos menstruales irregulares.¹⁷

Estos datos, que fueron obtenidos a través de su informe publicado en 2022, resaltan algunas de las necesidades de las mujeres en contexto de movilidad con respecto a la atención médica ginecológica. Un aspecto que continúa siendo un desafío pues, a pesar de que la Ciudad de México cuenta con leyes y protocolos para la atención a personas migrantes y sujetas a protección internacional, como es el “Programa Clínica Santuario”, las reglas de operación de los programas de salud no suelen ser accesibles para toda la población extranjera en situación de movilidad humana. A ello, las barreras económicas y el desconocimiento sobre los espacios y programas de salud dirigidos a dicha población abonan también a que las personas no puedan acceder a estos espacios, vulnerando sus derechos a tener una atención médica adecuada.

En el caso de las mujeres encuestadas para esta investigación, 37 de ellas, equivalentes al 78.7%, reportaron no haber tenido acceso a asistencia médica ni a medicamentos. Al preguntarles sobre las razones, la respuesta más frecuente fue la falta de recursos económicos (17 mujeres), seguida de la falta de información (16 mujeres). Además, es importante destacar que, en el caso de las mujeres haitianas, la barrera del idioma resultó ser un obstáculo clave para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, ya que les resulta difícil expresar con claridad sus síntomas y comprender términos médicos en español, un idioma que no dominan.

Aunque el principal responsable de garantizar el acceso a atención médica es el Estado, la respuesta activa termina recayendo en los albergues y organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil. Por ello, para lograr que la salud menstrual sea un derecho garantizado, implica mejorar el acceso a la atención médica adecuada a las mujeres, niñas, adolescentes y otras personas menstruantes, a través de procesos burocráticos claros y sencillos, así como fortaleciendo los programas de atención especializados y sensibilizando al personal médico para evitar situaciones de discriminación y garantizar un trato digno. Además, es importante crear mejores estrategias de difusión de los derechos de la salud sexual y reproductiva a la población en movilidad, incluyendo el acceso a servicios de salud ginecológica.

c. Gestión menstrual y el acceso a productos menstruales en situaciones de movilidad

La gestión menstrual puede ser entendida como el conjunto de elementos, servicios y prácticas que necesitan las personas menstruantes para poder vivir plena y dignamente

http://data.salud.cdmx.gob.mx/ssdf/portaut/archivo/Actualizaciones/1erTrimestre23/Dir_VIH-SIDA/Respuesta_a_la_Epidemia_del_VIH_2021.pdf (Consultado el 11 de marzo de 2024).

¹⁷ Clínicas Especializadas Condesa. 2022. Respuesta Epidemiológica al VIH Sida y Hepatitis C en la Ciudad de México. Véase en:

http://data.salud.cdmx.gob.mx/ssdf/portaut/archivo/Actualizaciones/1erTrimestre24/Dir_VIH-SIDA/Informe%2de%20VIH%202022%20-%20Ciudad%20de%20Mexico%20v%20Cierre2022.pdf (Consultado el 20 de noviembre, 2024)

su menstruación. Desde un enfoque de derechos (considerando su transversalidad) y según la Recomendación 35/2021 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para menstruar con dignidad es necesario considerar los siguientes elementos, no limitativos:

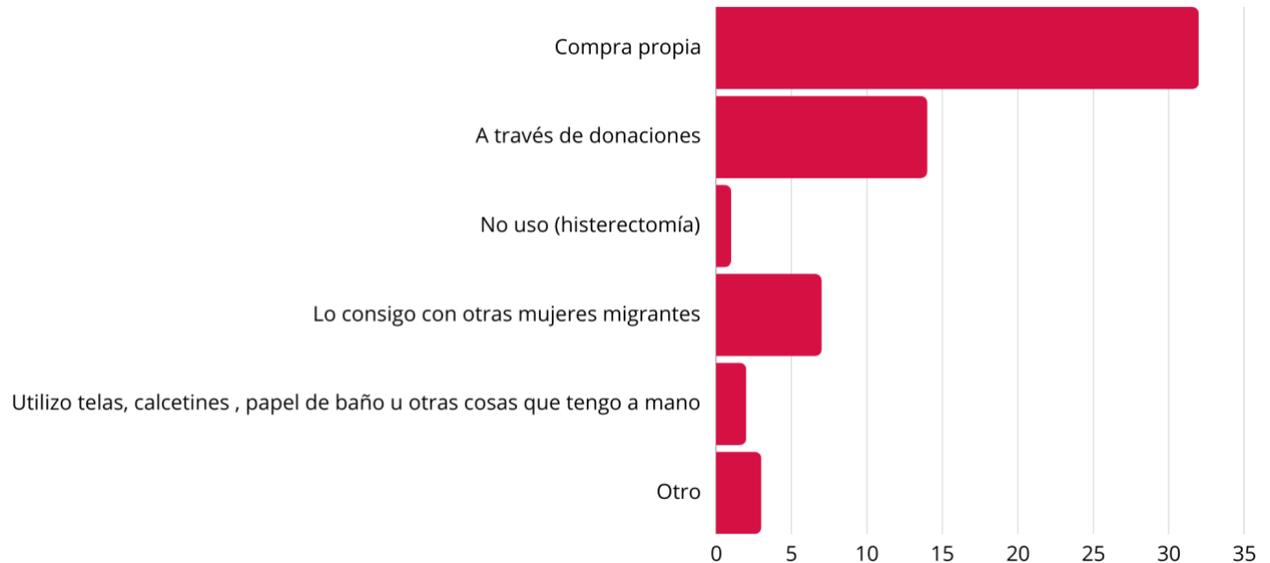
- Acceso garantizado a los insumos de gestión menstrual, y si las personas están privadas de su libertad, dicho acceso debe ser gratuito.
- Garantizar el abasto y suficiencia de recursos como el agua, productos de higiene, jabón, depósito y gestión de los residuos.
- Garantizar la existencia de un espacio adecuado y privado para la gestión menstrual de las personas que lo requieran.
- Acceso a información científica libre de prejuicios, desde el respeto y tomando en cuenta usos y costumbres de la diversidad de pueblos.

En esta investigación, y considerando los contextos de movilidad de las mujeres entrevistadas, la adquisición de productos para la gestión menstrual representa un desafío importante. Primero, porque muchas de ellas no tienen ingresos económicos fijos ni suficientes, no solo debido a su movilidad constante, sino también porque es posible que no cuenten con la documentación necesaria para emplearse en el sector formal. Segundo, no cuentan con redes de apoyo o no están cercanas, lo que limita su acceso a oportunidades laborales o a servicios que les permitan integrarse en los lugares de destino. Tercero, muchas de ellas viajan acompañadas de sus familias, incluidos bebés, niñas, niños y adolescentes, a quienes priorizan por encima de sus propias necesidades. Finalmente, varias han sido sometidas a detención migratoria por el Instituto Nacional de Migración, lo que las ha puesto en situaciones de privación de libertad. Este último punto será explorado con mayor detalle más adelante en el texto.

Ahora bien, de las 47 mujeres encuestadas, el 68% refirió que la forma más común de conseguir los productos de gestión menstrual es mediante la compra propia y un 29.8% a través de donaciones. En menor medida, se presentaron casos como el uso de otros artículos como calcetines o trozos de tela para su gestión menstrual. Véase en la siguiente gráfica:

Gráfico 10. Mecanismos de las mujeres entrevistadas para adquirir productos de gestión menstrual

¿Cómo consigues los productos para gestionar tu menstruación?



Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

Dentro del porcentaje que respondió “Otro”, dos de ellas indicaron que llevaban consigo paquetes de toallas o tampones desde que salieron de sus lugares de origen. Y, en el caso de una de las encuestadas, usaba la copa menstrual como método de gestión menstrual, por lo que conseguir otros productos de gestión menstrual no era relevante para ella.

Simultáneamente, algunos de los testimonios recogidos a través de los grupos focales que llevamos a cabo en Casa Fuente, señalaron que el intercambio de productos menstruales con otras mujeres era una práctica común durante su experiencia migratoria. Además, algunas de ellas refirieron haber utilizado al menos una vez durante su trayecto, alternativas poco saludables como trozos de telas, calcetines o papel de baño:

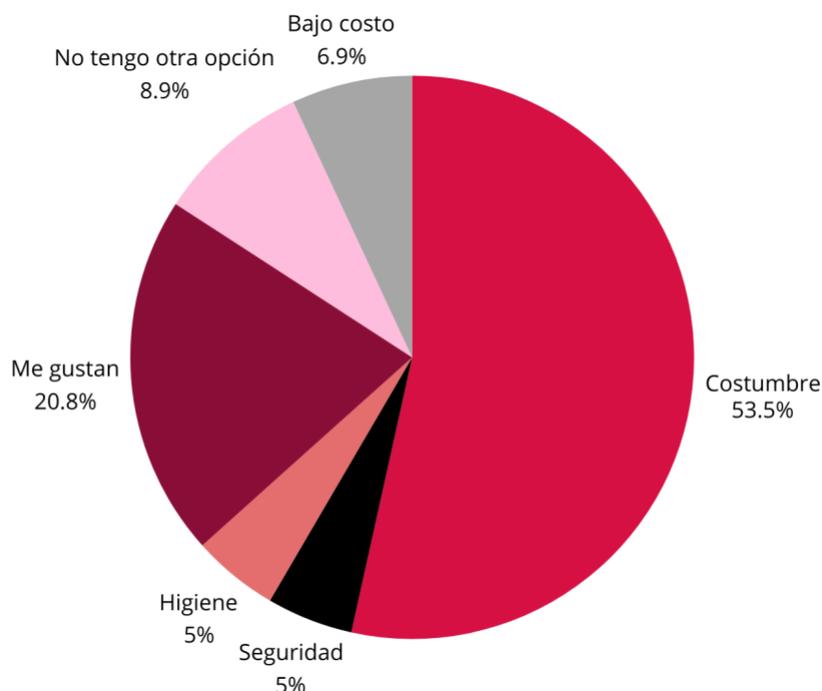
“Porque cuando no tenía toallas había que buscar algo.”

“Conseguimos los productos con nuestro dinero, y nos apoyamos entre nosotras, normalmente todas usamos toallas sanitarias, pero a veces por no tener dinero, usamos lo que tengamos a la mano –calcetines, tela–, lo usamos por necesidad.”

Ahora bien, dentro de los datos obtenidos sobre los productos menstruales, las mujeres encuestadas señalaron el uso de toallas desechables como el principal insumo para gestionar su menstruación. Otras, aunque en mucha menor medida, preferirían utilizar tampones, toallas de tela y/o copas menstruales. A este respecto, decidimos indagar en el motivo de la elección del insumo que cada una seleccionó, destacando lo siguiente:

Gráfico 11. Motivos por los cuales escogieron ese y no otro producto para gestionar su menstruación

Motivos de elección de productos de gestión menstrual



Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

Si bien es cierto que muchas mujeres tienen preferencia hacia algún producto por la comodidad con la que éste permite realizar actividades cotidianas, únicamente nueve de ellas denotaron estar satisfechas con el producto seleccionado. Además, 23 mujeres mencionaron utilizar toallas desechables debido a que es el producto al que están acostumbradas. También hubo tres mujeres que mencionaron utilizar este producto debido al bajo costo y dos de ellas debido a la seguridad que les brinda. Por otro lado, otras cuatro mujeres refirieron haber seleccionado, tanto las toallas como las telas o el papel de baño, debido a que no han contado con otra opción.

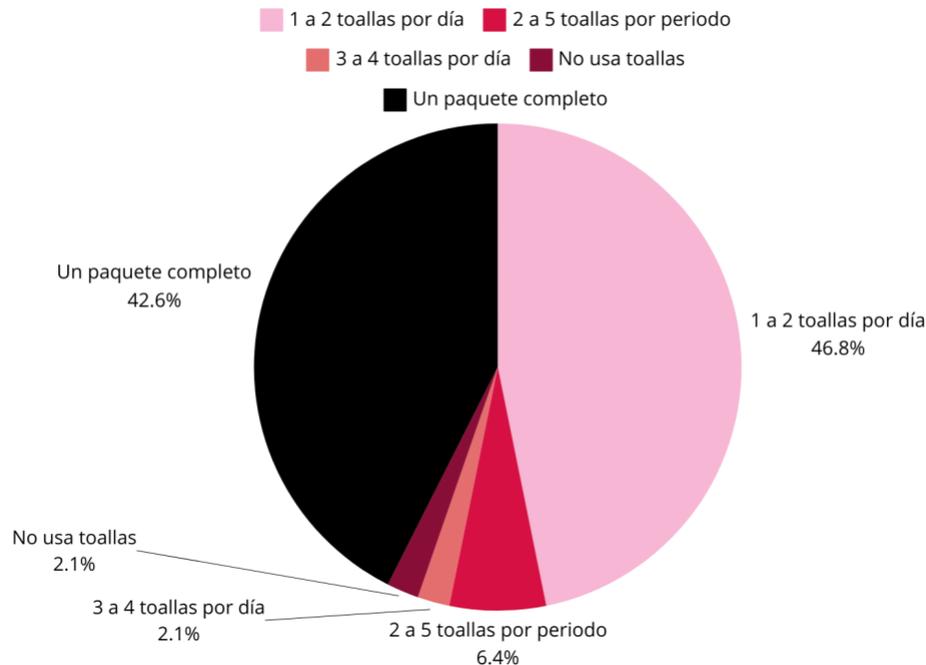
Finalmente, es importante mencionar que las personas menstruantes en movilidad no están exentas de los prejuicios y estigmas en torno a la menstruación. Durante la encuesta, dos mujeres comentaron que el motivo por el cual seleccionan las toallas desechables como producto elegido para gestionar su menstruación, es la higiene. Esto está directamente relacionado con la idea de que la menstruación no es higiénica:

“Por comodidad, higiene y asepsia.” “Porque me parece mejor e higiénica.”

A pesar de la alta popularidad de la toalla (cuyos motivos son diversos), el acceso efectivo a dicho insumo resultó estar muy polarizado. Esto, pues mientras que 22 de las mujeres entrevistadas mencionaron acceder únicamente a una o dos toallas al día, 20 de ellas refirieron hacer uso de un paquete completo sin especificar por cuántos días.

Gráfico 12. Cantidad de toallas utilizadas en Ciudad de México para gestionar su menstruación

¿Cuántas toallas has utilizado / te han proporcionado?



Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

El uso de productos menstruales, como podemos ver en la gráfica anterior, demuestra que el uso de ellas por periodo es de alrededor de 1 o 2 toallas por día (42.6%) y, en el mejor de los casos tuvieron acceso a un paquete completo por periodo (42.6%). Es importante tomar en cuenta que para aquellas mujeres que señalaron haber comprado toallas sanitarias, los precios de estos productos varían, lo que también se vuelve complicado poder adquirirlos en un periodo prolongado, sin una solvencia económica. Tan solo las marcas más utilizadas de productos menstruales se encuentran entre los 19 a 60 pesos por paquete como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2. Tabla de precios de productos menstruales en México.

Marca	Producto menstrual	Precio promedio
Kotex	Toalla sanitaria (10 pzas)	\$19.48
Naturella	Toalla sanitaria (10 pzas)	\$35
Always	Toalla sanitaria (14 pzas)	\$51.79
Tampax	Tampones (10 pzas)	\$54

Fuente: La información fue obtenida de la página oficial de la PROFECO. Elaboración propia.

Otro aspecto crucial para una adecuada gestión menstrual es el acceso a espacios sanitarios y de aseo personal. Durante su movilidad, las mujeres y personas menstruantes a menudo se ven limitadas en el acceso a estos espacios. Muchas han tenido que asearse al aire libre, especialmente aquellas que han recorrido largas distancias a pie entre territorios, como las que cruzan la selva del Darién. En este caso, por ejemplo, durante los grupos focales, algunas de las participantes señalaron que, ante la falta de baños, servicios sanitarios públicos o dinero para pagar por ellos, se han visto obligadas a utilizar agua de río o de lluvia para su higiene, o incluso a desechar su ropa, ya que lo consideran preferible a la sensación de "estar sucias".

“Ahí en San Pedro nos bañábamos en el río, porque si uno se queda ahí doce o quince días y te cobran cincuenta para todo y somos varios, no alcanza.” (Mujer venezolana, 32 años, en Casa Fuente, 2024).

Como podemos ver en el testimonio anterior, la entrevistada nos comentaba que, previo a su llegada a la Ciudad de México, permaneció en un campamento provisional del Instituto Nacional de Migración, en San Pedro Tapanatepec, Oaxaca, al sur del estado y frontera con Chiapas, con el objetivo de obtener un Formato Migratorio Múltiple, para poder seguir su camino hacia el centro y norte del país.

La espera para obtener un trámite migratorio que permita transitar por el territorio se convierte en otro factor de vulnerabilidad, ya que obliga a las personas a permanecer en zonas donde la migración también es vista como un negocio. En estas regiones, los precios de servicios básicos como alimentos, agua, duchas, sanitarios o espacios para descansar suelen estar sobrevalorados, generando un entorno hostil para quienes tienen recursos limitados. Esto limita el acceso a una gestión menstrual adecuada, ya que los altos costos, los largos tiempos de espera para obtener lo necesario y la falta de oportunidades económicas dificultan que las personas en tránsito cubran sus necesidades. Además, la precariedad de estos espacios expone a las personas en movilidad a riesgos para su salud física, como infecciones o complicaciones ginecológicas, al no poder mantener una higiene regular y digna.

A lo anterior se suma el impacto emocional que estas situaciones generan, ya que la falta de acceso a recursos básicos y la constante incertidumbre pueden causar altos niveles de ansiedad y estrés, afectando también su bienestar psicológico. Esto sin mencionar la estigmatización y exclusión social que muchas veces experimentan por parte de la población local, quienes ven a las personas migrantes como una carga o amenaza, lo que incrementa su aislamiento y vulnerabilidad.

En el caso de las personas alojadas en espacios de acogida como albergues o refugios, pudimos constatar que existe mayor acceso a sanitarios y duchas, así como productos de gestión menstrual, lo que facilita que puedan vivir sus ciclos menstruales

de manera similar a como la experimentaron previo a su movilidad. No obstante, es importante señalar que esto no siempre resulta así, ya que en los albergues o refugios en muchas ocasiones suelen estar al borde de su capacidad, lo que implica que las personas alojadas en estos espacios vivan en situaciones de hacinamiento o sobrepoblación, escaseando los recursos de productos menstruales, el uso de duchas y sanitarios e incluso el agua.

Tan sólo en la Ciudad de México durante el periodo de 2022 a 2024, los albergues presentaron un incremento del 200%, según estimaciones de la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR), que en su página oficial publicaron que al menos 13 albergues de la ciudad se encuentran sobrepoblados. Así, por ejemplo, CAFEMIN, que es uno de los albergues más grandes, cuya capacidad es de 80 a 100 personas, durante el 2023 ha albergado hasta 650 familias con un alto porcentaje de niñas y niños; Tochan, otro espacio de sociedad civil con una capacidad de 40 personas alberga alrededor de 100 a 120 personas. Esta saturación obliga a las personas a establecer campamentos improvisados cercanos a los albergues o espacios de acogida, como en parques o camellones y en otras áreas de concentración como la Terminal de Autobuses del Norte y cerca de la COMAR, donde pernoctan bajo condiciones de alto riesgo.

Ilustración 3. Campamento situado a las afueras de la COMAR, CDMX.



Fuente: Fotografía tomada por el equipo de MDEM, febrero de 2024.

En los campamentos, observamos que las personas viven situaciones de extrema precariedad en cuanto al acceso a servicios básicos, resultado de una respuesta insuficiente por parte de la Ciudad de México para atender las necesidades urgentes de la población en movilidad. La falta de agua potable, sanitarios adecuados, espacios de descanso y servicios médicos incrementa la vulnerabilidad de quienes habitan temporalmente en estos espacios.

La falta de efectividad en las respuestas por parte de las autoridades gubernamentales deja un peso considerable a las organizaciones de la sociedad civil y los diferentes actores involucrados en la atención a personas en movilidad, por lo que terminan asumiendo un papel crucial en la provisión de estos productos básicos de gestión menstrual e higiene, como jabón, papel de baño y productos menstruales como toallas sanitarias o tampones.

Por ejemplo, algunos colaboradores de la sociedad civil (un albergue y una organización) nos compartieron que es usual que sean estos espacios los que proporcionen productos menstruales a sus usuarias o huéspedes de sus instalaciones. Dicha entrega es gratuita, pero está sujeta a la disponibilidad y a la necesidad expresa de la persona. Además, señalaron que la vía de obtención de los productos de gestión menstrual es, en el caso de los albergues, a través de donaciones desde otras organizaciones no gubernamentales y/o desde la sociedad civil, mientras que, en el caso de la organización civil, es a través de compras directas que asume la propia institución. En ambos casos, estamos hablando de recursos finitos que dependen de qué tan prioritario se concibe la gestión menstrual en la agenda humanitaria, en las donaciones y los recursos financieros dedicados.

Ilustración 4. Campamento situado a las afueras de la Central de Autobuses del Norte, CDMX.



Fuente: Fotografía tomada por el equipo de MDEM, febrero de 2024.

Esta situación pone de manifiesto la necesidad urgente de abordar las desigualdades en el acceso a la atención médica y a productos de gestión menstrual para las mujeres y otras personas menstruantes. El Estado tiene la responsabilidad de garantizar que todos los individuos, independientemente de su estatus migratorio, tengan acceso a servicios

de salud adecuados y a productos básicos de higiene. Por eso es necesario que, tanto el gobierno de la Ciudad de México, como las alcaldías y personas funcionarias públicas, establezcan nuevos protocolos de acción integral que garanticen la protección y seguridad, acceso a servicios para que las personas en movilidad tengan disfrute de sus derechos.

d. Experiencias menstruales en contextos de detención migratoria

La detención migratoria en México ha aumentado considerablemente en los últimos años. Tan solo en el primer trimestre de 2024, se registraron aproximadamente 360,146 eventos de personas en situación irregular, según el boletín de estadísticas migratorias de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). De esta cifra, el 28% correspondió a mujeres adultas y un 12% a niñas, niños y adolescentes.¹⁸ Estas cifras indican que, aunque no todas las personas en movilidad que transitan por México pasarán por una Estación Migratoria (EM) o Estancia Provisional (EP) del Instituto Nacional de Migración (INM), existe una probabilidad significativa de que sean privadas de su libertad en alguno de los 50 centros de detención del país.

Cuando una persona es detenida por las autoridades migratorias de México y no puede comprobar su estancia regular de manera inmediata, es posible que sea llevada a una de estas instalaciones del Instituto Nacional de Migración (INM), las cuales son establecidas o habilitadas por la Secretaría de Gobernación para el alojamiento temporal de personas en contexto de migración que no logran acreditar su situación migratoria regular en el país (CNDH, 2019).

De acuerdo con el Artículo 1º del acuerdo por el que se emiten las Normas para el Funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales (NFEMyEP), establecidas en la Ley de Migración, se establece los parámetros bajo los cuales deben operar estos centros:

En las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración, deberá observarse el respeto irrestricto de los derechos humanos de las personas extranjeras, sea cual sea su origen, nacionalidad, género, etnia, edad y situación migratoria, con especial atención a grupos vulnerables como niñas, niños y adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, indígenas y víctimas o testigos de delito.

Asimismo, dentro de la Ley de Migración, en sus artículos 106, 107, 108 y 109, señalan que en el procedimiento administrativo que incluye la presentación y alojamiento de las personas extranjeras en las EMs y EPs, deberán respetar los derechos reconocidos por dicha ley, así como proporcionarles espacios dignos, alimentos, enseres básicos para su aseo personal, atención médica, psicológica y jurídica. Las EMs y EPs, además, deberán contar con traductor o intérprete para facilitar la comunicación y proporcionar un trato digno y humano a las personas, durante toda su estancia en dichos espacios.

¹⁸ En el contexto migratorio de México, los eventos se refieren a la cantidad de personas en situación migratoria irregular que se registran y se les inició un Procedimiento Administrativo Migratorio (PAM), independientemente de la figura administrativa que aplique, para su inicio o cierre de proceso, en la Ley vigente. Este término, en muchas ocasiones es un eufemismo que el INM utiliza para referirse a las detenciones.

Si bien la Ley de Migración y los acuerdos emitidos para las NFEMyEP establecen claramente los derechos y las condiciones que las autoridades migratorias deben garantizar en estos espacios, la realidad está lejos de cumplir con estos estándares. Fernández de la Reguera (2020), señala que al interior de las estaciones migratorias se crean ambientes de ambigüedad jurídica en la resolución y gestión de estos espacios. Estas prácticas, documentadas durante años por organizaciones de la sociedad civil, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y el Consejo Ciudadano del INM mediante sus monitoreos en estaciones migratorias, han sido denunciadas por las constantes violaciones a los derechos humanos que enfrentan las personas en estos centros de detención.

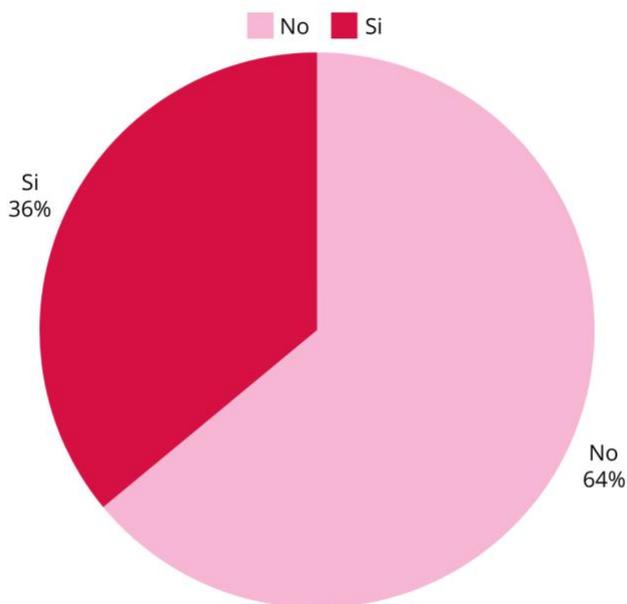
Los mecanismos más comunes utilizados como castigo y disuasión, según señalan estos informes, es la negación del acceso a la información sobre el derecho a solicitar la condición de refugiado, priorizando en su lugar la deportación (Fernández de la Reguera, 2020:134). Pero no es el único, pues a menudo suelen acompañarse de otras formas de discriminación y violencia institucional que se basan en prácticas de humillación y desprecio hacia las personas migrantes, tanto en los procedimientos legales de detención, regulación y deportación, como en la experiencia cotidiana, lo que resulta en un trato torturante para las personas detenidas. Es importante recordar que la tortura puede manifestarse en diversos niveles y no se limita únicamente a la agresión física, sino que también incluye formas de maltrato emocional.

Un ejemplo de ello y que pocas veces se ha tomado en cuenta, es el asco como mecanismo de control. Esto se evidencia en la creación de condiciones insalubres, como la limitación del acceso al agua y a servicios sanitarios adecuados, la falta de ventilación y privacidad, y la obligación de dormir en condiciones de hacinamiento. El asco no solo se utiliza como forma de castigo, sino que es parte de una serie de prácticas humillantes en instituciones como el Instituto Nacional de Migración, que operan bajo un estado de excepción. Este estereotipo deshumaniza a las personas migrantes, tratándolas como sucias, enfermas y criminales (Fernández de la Reguera, 2020: 137).

En la encuesta realizada para esta investigación, exploramos las experiencias menstruales de mujeres en contextos de detención migratoria, poniendo en evidencia prácticas humillantes que afectan su salud y dignidad menstrual. En este caso, de las 47 mujeres encuestadas, 24 habían pasado por procesos de detención. Solo nueve de ellas tuvieron acceso a productos para la gestión menstrual, y el único insumo disponible fueron toallas desechables. Al preguntarles sobre la cantidad de toallas que recibieron durante su detención, ocho mujeres respondieron que obtuvieron "entre una y dos toallas al día". Solo una mujer indicó haber tenido acceso a entre dos y cinco toallas por ciclo menstrual.

Gráfico . Acceso a Productos de Gestión Menstrual (PGM), durante su estancia en EMs/EPs

Durante tu estancia, ¿tuviste acceso a productos de gestión menstrual?



Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

Gráfico . Toallas desechables recibidas durante su estancia en EMs/EPs

En promedio, ¿cuántas toallas recibiste durante tu estancia en la EM/EP?



Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

Este acceso limitado a productos de gestión menstrual no solo representa una deficiencia en las condiciones sanitarias, sino que también afecta la dignidad y bienestar de las mujeres detenidas. La falta de productos adecuados y en cantidad suficiente no solo las expone a infecciones y complicaciones de salud, sino que también refuerza el estigma y la sensación de deshumanización. Esta situación agrava su vulnerabilidad física y emocional en un entorno ya marcado por la privación de derechos y el trato degradante. Además, la falta de acceso a otros productos, como ropa interior limpia o instalaciones adecuadas para la higiene, empeora su experiencia de detención y contribuye a un entorno de violencia institucional.

Para asegurar una gestión menstrual digna dentro de las Estaciones Migratorias (EMs) y Estancias Provisionales (EPs), es esencial que las mujeres y otras personas menstruantes cuenten con acceso a productos menstruales gratuitos y de calidad,¹⁹

¹⁹ Tomando en cuenta que la detención migratoria es una forma de privación de la libertad, y recordando las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos mediante la Recomendación 35/2021, es pertinente indagar sobre la gratuidad de los productos de gestión menstrual, pues además de que no hay un espacio para la compraventa de estos artículos al interior de los centros de detención migratoria, al estar bajo el control de la autoridad mexicana, es ésta la responsable de que las personas puedan satisfacer de manera integral sus derechos

agua potable para el aseo personal, jabón neutro, papel higiénico, espacios privados, cambios de ropa y botes de basura. De estos indicadores, 13 de las 24 mujeres encuestadas que estuvieron detenidas en alguna estación migratoria señaló haber tenido acceso a agua potable, papel higiénico y botes de basura. Es decir, solo el 54.16% aseguró haber tenido acceso a estos elementos. Sin embargo, cuando se preguntó sobre el acceso a jabón neutro, sólo 12 de ellas respondieron haber tenido (50%); tres mujeres respecto a espacios privados (12.5%) y en el caso de cambios de ropa, dos mujeres (8.3%).

Además, tres de las 24 mujeres que estuvieron en alguna Estación Migratoria (EM) mencionaron haber recibido toallas sanitarias de forma gratuita por parte de agentes del INM durante su detención. Esto significa que, de las nueve mujeres que afirmaron haber tenido acceso a toallas, seis tuvieron que conseguirlas por otros medios. Por otro lado, las otras 11 mujeres detenidas indicaron no haber tenido acceso a ninguno de los recursos necesarios mencionados. La frecuencia de respuestas de las mujeres que sí tuvieron acceso a estos indicadores, las concentramos en la siguiente tabla:

Tabla 3. Indicadores de dignidad menstrual dentro de EMs/EPs

	Gratuidad en los productos menstruales	Agua potable	Jabón neutro	Papel de baño	Espacio privado	Cambios de ropa	Botes de basura
Mujeres en detención migratoria con acceso	3	13	12	13	3	2	13
Mujeres en detención migratoria sin acceso	21	11	12	11	21	22	11

Fuente: Tabla de respuestas derivadas de la encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

Estos datos ponen de manifiesto las graves limitaciones en la provisión de elementos básicos para una gestión menstrual digna dentro de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales. Aunque contar con todos estos elementos parece elemental, los datos revelan una carencia significativa, pues a pesar de que más de la mitad de las encuestadas señalaron contar con algunos de estos productos básicos (jabón neutro, papel higiénico y botes de basura), solo el 50% tuvo acceso al agua potable, y un porcentaje aún menor a espacios privados y cambios de ropa, lo cual es fundamental para su salud e higiene. Esta falta de acceso no solo evidencia una vulneración de sus derechos, sino que perpetúa condiciones de desigualdad y trato inhumano, afectando profundamente su bienestar físico y emocional.

sexuales y reproductivos, considerando tanto la brecha de género como la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran.

Es importante señalar que esta realidad ha sido documentada en investigaciones previas, como el proyecto *Menstruación Digna en Estaciones Migratorias*, dirigido por Shell Mariana Pérez en octubre de 2022, el cual recoge testimonios que evidencian cómo agentes del INM revisan las pertenencias de mujeres detenidas para confiscar toallas desechables, que luego redistribuyen entre las mismas mujeres (Pérez, 2023).

Estas prácticas reflejan aspectos de la violencia institucional poco visibles, como la falta de respeto por las pertenencias de las personas alojadas en las estaciones migratorias. Así como la necesidad urgente de implementar políticas públicas que aseguren la disponibilidad de estos productos en todas las estaciones migratorias, como parte de un enfoque más amplio de respeto a los derechos humanos y de atención integral a las personas en movilidad.

Hoy en día, no existen pruebas contundentes de que haya un presupuesto destinado específicamente a la compra de productos de gestión menstrual para las personas detenidas en estos centros; lo que refleja una grave negligencia en la atención de necesidades básicas y la invisibilización de la dignidad menstrual para las personas en situaciones de movilidad. A su vez, la ausencia de políticas adecuadas que aseguren condiciones dignas –incluyendo la dignidad menstrual– para quienes transitan por estos centros también refleja un enfoque punitivo hacia la movilidad humana.

Como parte de esta investigación, desde *Menstruación Digna en Escenarios Migratorios (MDEM)* presentamos solicitudes de transparencia para conocer el número de insumos de gestión menstrual adquiridos y proporcionados por el INM a personas menstruantes en detención migratoria en la Estación Migratoria de Ciudad de México, conocida como “Las Agujas”. El 4 de marzo de 2023, la autoridad migratoria respondió que durante ese año se recibieron 1,276 toallas femeninas desechables, de las cuales se distribuyeron 954 a mujeres extranjeras que ingresaron en estas instalaciones entre enero y diciembre de 2023.

Esto implica que cada mujer recibió aproximadamente 1.33 toallas durante su detención, una cantidad mínima considerando que, en promedio, una mujer o persona menstruante requiere entre 2 y 4 toallas sanitarias al día. Sin mencionar que este cálculo no toma en cuenta el tiempo de estancia de las mujeres en la estación migratoria, el volumen de su flujo menstrual o la posibilidad de que algunas enfrentarán alteraciones en su ciclo, como menorragias debidas a SOP, endometriosis u otros trastornos menstruales agravados por su situación.

En línea con lo anterior, y de acuerdo con datos proporcionados por el propio Instituto, la Oficina de Representación de la Ciudad de México gastó \$6,106.74 MXN de la partida presupuestal 25301, destinada a “Medicinas y Productos Farmacéuticos”. Según un informe previo, esta fue la partida asignada por el INM para la adquisición de productos de gestión menstrual (Pérez, 2023). Sin embargo, recordemos que la gestión menstrual no se trata únicamente de proporcionar productos sanitarios, sino también de garantizar un entorno seguro y digno donde las mujeres puedan llevar a cabo este proceso de manera adecuada y sin sentirse avergonzadas o expuestas.

La falta de acceso a una gestión menstrual adecuada dentro de las Estaciones Migratorias no solo incrementa el riesgo de sufrir graves consecuencias para la salud, como infecciones vulvovaginales, irritaciones y complicaciones aún más serias, sino que también impacta de manera negativa el bienestar emocional y psicológico de las personas detenidas. Como se ha reiterado a lo largo de este apartado, esta situación refleja un abandono sistemático de la salud menstrual y del derecho a una higiene digna en estos centros, subrayando la urgente necesidad de implementar protocolos que garanticen la provisión de recursos básicos para personas menstruantes en detención migratoria. Cabe destacar que la detención migratoria es, en todos los casos, una medida indeseable y existen alternativas para comprobar la estancia regular en el país. Sin embargo, en caso de que la detención ocurra, es fundamental que se adopten medidas urgentes para asegurar que todas las mujeres detenidas puedan menstruar con dignidad.

e. Percepciones y sentires culturales sobre la menstruación

La menstruación es un fenómeno multidimensional, cuya dimensión social y cultural juega un aspecto muy importante en la manera en cómo se percibe y por lo tanto se crean formas de relacionarse con ella. A través de los testimonios recabados en los grupos focales, comprendimos que las condiciones materiales, el acceso a la información sobre el ciclo menstrual-ovulatorio, productos de gestión menstrual y dinámicas de socialización, influye en las formas de experimentar, sentir y percibir su menstruación.

La información obtenida sobre las percepciones y valores culturales acerca de la menstruación fue obtenida principalmente a través del trabajo realizado con los grupos focales y el taller sobre menstruación, llevados a cabo en el albergue de Casa Fuente. Es importante señalar que, debido a que en los grupos focales se abordaron temas de salud sexual y reproductiva antes y durante su tránsito, la participación fue de forma voluntaria, con el cuidado de que la información se mantuviera en el anonimato.

Con los resultados obtenidos de esta herramienta, pudimos darnos cuenta de que la percepción en torno a la menstruación juega un papel muy importante en las experiencias menstruales, configurando discursos que se convierten en prácticas simbólicas y concretas que también influyen en la actitud de las mujeres con respecto a sus vivencias menstruales. Partir de la búsqueda de entender cómo perciben y gestionan su menstruación es importante para situar desde qué lugar se ubican sus experiencias, antes y durante su tránsito. En este sentido, una de las preguntas que realizamos en los grupos focales fue *¿a qué edad tuvieron su primera menstruación?* Un porcentaje considerable de las mujeres, como podemos ver en la siguiente gráfica, reportaron haber experimentado su primera menstruación o menarquía a la edad de 13 años.

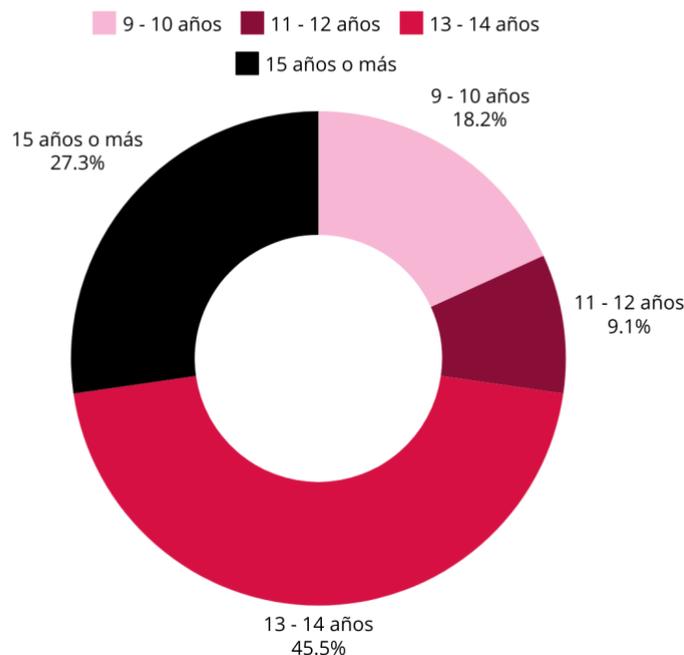
“A mí me agarró y no sabía nada, no sabía qué hacer, estaba ahí con un trapito, pero me daba mucha mucha pena y ya le dije a mi mamá y ella me dio unas toallas. Pero si no sabía nada.”

“Yo recuerdo que tenía 11 u 12 años, sentí un dolorcito de vientre y le comenté a mi mamá y me dijo, ya te vas a desarrollar”

“Yo recuerdo que le decía a mi mamá que me dolían muchos los pechos y mi mamá me decía que eso era normal, que era porque me estaba convirtiendo en señorita, me estaba desarrollando”

Gráfico 15. ¿A qué edad tuviste tu primera menstruación?

Edad de la menarquia



Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

Las experiencias compartidas en torno a su primera menstruación, las llevaron a narrar cómo y de qué forma aprendieron sobre el ciclo menstrual-ovulatorio, quiénes fueron las personas que les transmitieron esos saberes y qué cosas experimentaron y fueron observando en su cuerpo.

Los relatos sobre su menarquia tuvieron un lugar relevante en su experiencia menstrual, pues para ellas marcó el inicio de una nueva etapa, en la que “tenían que dejar de ser niñas y se convertían en señoritas”, como refirieron algunas durante la sesión del taller. Si bien, las experiencias en torno a la menarquia fueron diversas y cada mujer la experimentó de manera particular, fue importante darnos cuenta de que la mayoría de

ellas escucharon sobre la menstruación cuando ellas mismas comenzaron a percibir cambios en sus cuerpos:

Más allá de la edad y la diversidad de procedencia o nacionalidades, para la mayoría de las interlocutoras, la menarquia fue un evento sorpresivo, en el que, a partir de ese momento, fue que comenzaron a socializar y familiarizarse con el tema del ciclo menstrual-ovulatorio. En este sentido, como vemos con los testimonios anteriores, las madres jugaron un rol importante en la transmisión de esos saberes, tanto en los significados alrededor de la menstruación y en el uso de productos de gestión menstrual.

Dentro de la transmisión de saberes en torno a la menstruación, los mitos y tabúes también se vieron presentes en los testimonios de las participantes. Los mitos y tabúes menstruales son dispositivos de género, entendido como la capacidad de controlar y asegurar conductas, opiniones y discursos (Fernández, 2021). Por ejemplo, durante la sesión del taller y el grupo focal, hablamos sobre algunas ideas que, durante su niñez o adolescencia, sus madres, abuelas u otra persona les haya compartido que consideran que fuera un mito. A lo que muchas respondieron:

“Que no puedes comer, huevo, chile, mantequilla porque es un lácteo y no debes comer eso.”

“Mi mamá decía que no debía cocinar pescado fresco.”

“Mi abuela me decía que era malo bañarse, que por el frío. Lo que pasa es que cuando uno comienza a menstruar se abren los poros y te puedes enfermar.”

“Hacer ejercicio, porque se te viene más fuerte. Pero creo que es un mito porque yo cuando me daban cólicos y hacía ejercicio se me quitaba.”

“No hacer pan porque se corta la masa, no sube la masa.”

“No tener relaciones mientras están menstruando, porque generas infecciones a los hombres.”

Como podemos ver con estos testimonios, muchas de las recomendaciones y sugerencias que ellas recibieron cuando eran niñas, tenían un sentido restrictivo para sus actividades o alimentación. Estas asociaciones, de alguna manera, se basan en creencias culturales que consideran la menstruación como un aspecto limitante, así como impuro o contaminante. Si bien, la mayoría comprendía que este tipo de sugerencias podrían ser mitos, pues no hay una explicación científica que compruebe este hecho, algunas mujeres comentaron que aun así evitaban comer ciertos alimentos o evitar hacer ciertas actividades durante su periodo. Los mitos relacionados con el ciclo menstrual-ovulatorio muchas veces asocian a este proceso con aspectos negativos, lo que abona a que se sostengan discursos estigmatizantes.

Esta misma idea se puede ver reflejada en las sensaciones y sentires que expresaron las participantes sobre su menstruación, cuando les preguntamos ¿Qué piensas o sientes cuando escuchas la palabra menstruación? La mayoría respondió:

“Antes pensaba que daba vergüenza.”

“Una dice: ¡Ay no, otra vez! Pero si no viene te asustas.”

“Si tan solo los hombres les viniera el periodo, para que entendieran cómo es, porque es algo no deseado.”

Cabe señalar que no todas las sensaciones expresadas por las mujeres que participaron de estos talleres tienen que ver directamente con las percepciones acerca de la menstruación, sino que están asociadas también a situaciones hormonales, corporales y psíquicas, que también impactan en el bienestar y las percepciones en torno al ciclo menstrual. En este caso, como vemos en los siguientes testimonios, experimentar dichos síntomas, también abonan a una percepción negativa de la experiencia menstrual:

“Estrés, desánimo, ganas de estar acostada.”

“Ganas de vomitar.”

“Pienso dolor de cabeza, sin ganas de hacer nada, depresión.”

“A mí me sale acné, me duele la cabeza y los pechos.”

En otro ejercicio con las participantes, llevamos a cabo una lluvia de ideas sobre la percepción de la menstruación. Les pedimos que, en una palabra, nos dijeran que relacionaban al escuchar la palabra menstruación. A continuación, se muestra algunas de las palabras que compartieron durante la actividad:

Ilustración SEQ Ilustración * ARABIC 5. Representación digitalizada del ejercicio “Lluvia de ideas: ¿Qué palabras relacionas cuando escuchan “menstruación”?”



Como podemos observar, existe una percepción mayoritariamente negativa sobre la menstruación. el carácter cultural con que se modelan las experiencias de las mujeres y personas menstruantes. Así, vemos que la menarquia estuvo marcada por sensaciones como la duda, el miedo, asco o vergüenza.

Testimonios como los que vimos a lo largo de este apartado, evidenciaron que no solo los saberes, sino también los estigmas y tabúes se transmiten a la hora de socializar información sobre el ciclo menstrual-ovulatorio, lo que potencian las percepciones negativas. Tanto las interacciones con las personas significativas (madres, hermanas, abuelas o en la escuela), incluso desde la menarquia, como los procesos de socialización de la menstruación, construyen conductas, prácticas y representaciones bajo una pluralidad de sentidos que deja una huella apenas perceptible en la conciencia, pero evidente en las expresiones cotidianas.

De ahí vemos que, durante el tránsito, las mujeres explicaron que su percepción en torno a la menstruación continuaba siendo negativa e incluso, bajo una experiencia doblemente incómoda. Esto debido a que dificultades para acceder a servicios de salud, servicios sanitarios e insumos menstruales, no sólo dificulta el manejo adecuado de su

menstruación, sino que también intensifica el tabú menstrual. Como podemos ver a continuación con estos testimonios:

“Al estar en la selva, una está mojada prácticamente todo el día, no tenía toallas ni un lugar para cambiarme”

“Fue horrible. Hace frío y dormimos en la calle (en Ciudad de México). Entonces no es fácil conseguir un baño para cambiarme”

“En los albergues no es como que me queje, porque tengo donde dormir, me dan ropa, toallas. Pero es difícil no tener una privacidad para cambiarme, hacer fila en el baño todo el tiempo. No te sientes cómoda”

“No hay acceso fácil a agua para asearse, ni jabón”

“Creo que lo difícil ha sido que no he tenido un lugar para asearme, ni tener suficientes toallas sanitarias”

Otro ejemplo que también ilustra la dificultad que viven las mujeres durante su movilidad, fue en los campamentos improvisados. Las mujeres que encontramos comentaron que las dificultades para asearse era una de las principales cuestiones que debían resolver pues la única opción que tenían era utilizar baños privados cuyo costo era entre cinco a diez pesos por cada uso. Asimismo, pudimos observar que, en uno de los campamentos cercanos a la COMAR, principalmente de población haitiana, construyeron un baño con lonas sobre una alcantarilla para poder asearse. En el caso de este campamento, la barrera del idioma acrecentaba la dificultad para poder entablar comunicación con los negocios o locales aledaños para que pudieran usar el servicio sanitario.

En este sentido, las condiciones precarias, la falta de recursos y la invisibilidad de las necesidades menstruales refuerzan el estigma y tabú menstrual, lo que no solo intensifica las percepciones negativas de la población, debido a las condiciones precarias a las que se enfrentan durante su movilidad, sino que también puede llevar a situaciones de riesgo para su salud.

Por ejemplo, estos aspectos relacionados con la percepción actual de su ciclo menstrual, se consideró en la encuesta. Estos sentires en torno a sus propias experiencias menstruales fueron diversas, pero mayoritariamente bajo una luz negativa:

Ilustración 6. Tabla de percepciones sobre la menstruación, siendo el valor 1 una experiencia negativa y el 10 una experiencia positiva.

Temática	Percepción promedio (En escala del 1 al 10) 1 negativo y 10 positivo	Calificación menor a 5	Calificación mayor a 5
Que tan agradable es su experiencia menstrual	5	36%	14%
Qué tan cómoda es su menstruación	7	19%	44%
Nivel de comodidad del tema en la esfera pública	1	48%	25%
Sentimiento de limpieza al estar menstruando	1	40%	19%

Fuente: Encuesta sobre salud y gestión menstrual en contextos migratorios. MDEM, 2024

Como se muestra en la tabla de percepciones, la mayoría de las mujeres encuestadas califican su experiencia menstrual en términos neutrales, con una puntuación promedio de 5. Sin embargo, al examinar más de cerca las respuestas, se evidencia que un 36% de las mujeres valoran su experiencia menstrual por debajo del promedio (menor a 5), mientras que sólo un 14% la considera por encima del promedio (mayor a 5). En lo que respecta a la comodidad durante la menstruación, se observa una tendencia más positiva, con una calificación promedio de 7. Aquí, el 44% de las mujeres califica su nivel de comodidad como alto (mayor a 5), en contraste con un 19% que lo considera bajo (menor a 5). Sin embargo, la percepción del tema en la esfera pública revela una realidad diferente, con una calificación promedio muy baja, esto sugiere que la mayoría de las mujeres encuestadas perciben que la menstruación no es un tema cómodo de discutir en público. De hecho, un 48% de las mujeres califica este aspecto por debajo del promedio, mientras que solo un 25% lo evalúa por encima del promedio.

Por último, en cuanto al sentimiento de “higiene” durante la menstruación, se observa una percepción muy baja, con una calificación promedio de 1. Aquí, el 40% de las mujeres encuestadas considera su nivel de “higiene” como bajo, en comparación con un 19% que lo evalúa como alto. Esto sugiere que la mayoría de las mujeres no se siente limpia durante su menstruación, lo que podría estar relacionado con la dificultad para acceder a instalaciones sanitarias adecuadas. Esta falta de acceso las obliga a recurrir a métodos improvisados, como el uso de trapos o papel de baño, tal como se mencionó en el apartado anterior, lo que no solo compromete su salud y bienestar, sino que también refuerza el estigma asociado a la menstruación.

A partir de todas las observaciones obtenidas de los talleres y grupos focales, podemos concluir que la diversidad de vivencias asociadas a su menarquia, la información recibida sobre productos de gestión menstrual y los cuidados aprendidos durante la niñez están estrechamente vinculados con la forma en que gestionan y perciben su menstruación en la actualidad. Estos factores influyen directamente en cómo experimentan y entienden su ciclo menstrual, como pudimos observar a través de los testimonios recuperados en este apartado. Las barreras para superar los tabúes y

estigmas asociados a la menstruación se agravan en contextos de movilidad, especialmente entre quienes viven en situación de precariedad socioeconómica.

Combatir el tabú menstrual, en estos contextos, requieren de un enfoque integral que incluya educación menstrual a una edad temprana, así como estrategias de sensibilización con enfoque de Cambio Social y Comportamiento (CSC).²⁰ De esta manera reducir las barreras estructurales que impiden que las comunidades y el Estado adopten prácticas positivas y de derechos en torno a la dignidad menstrual. Es por eso que lograr esta transformación, implica un cambio cultural profundo que reconozca la menstruación como un aspecto esencial de la salud pública y los derechos humanos.

IV. Conclusiones

La gestión menstrual en contextos de movilidad humana en México, y específicamente en la Ciudad de México, enfrenta múltiples desafíos que afectan directamente tanto la salud física como el bienestar emocional de mujeres y personas menstruantes. Los resultados de la encuesta y los testimonios recopilados en esta investigación evidencian que existe una falta persistente de acceso a recursos, insumos y servicios que permitan a las personas migrantes y en movilidad gestionar su menstruación de forma digna.

Las personas en movilidad, especialmente aquellas en situación irregular, refugiadas o desplazadas, enfrentan múltiples obstáculos en su tránsito, como vivir en situación de calle o en campamentos inseguros y sin servicios básicos, situaciones de hacinamiento en albergues, o la detención en estaciones migratorias y estancias provisionales del INM, donde frecuentemente se les priva de condiciones mínimas de higiene. A esto se suma la falta de una infraestructura política enfocada en la dignidad menstrual en estos contextos.

Si bien en los últimos años ha habido avances significativos en derechos menstruales, como el reconocimiento de la dignidad menstrual como un derecho y políticas públicas para el acceso a educación menstrual gratuita en espacios educativos, así como permisos laborales para quienes padecen menstruaciones debilitantes, es crucial recordar que estos esfuerzos apenas tocan las realidades de las personas en movilidad. Los derechos menstruales y la infraestructura que se ha ganado siguen siendo insuficientes para quienes se encuentran en tránsito, en situación de calle o en detención, dejando a un lado su bienestar y sus derechos humanos básicos.

De acuerdo con el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, "todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad." Sin embargo, en la práctica, las condiciones de exclusión que enfrentan las personas en movilidad —albergadas en refugios o campamentos improvisados—, así como la falta de políticas públicas con perspectiva de género, provocan que la gestión

20

menstrual digna de mujeres y personas menstruantes en estos contextos no sea considerada una prioridad, ni en la agenda pública ni en la política.

Esta problemática se agrava en el caso de personas detenidas en las estaciones migratorias y estancias provisionales del INM. Además de enfrentar la privación de su libertad, estas instalaciones carecen de estrategias para proporcionar insumos y una infraestructura adecuada para la gestión menstrual. Aunque el INM, como dependencia del gobierno mexicano, tiene la obligación de garantizar los derechos de las personas "alojadas" en sus instalaciones, actualmente no considera la gestión menstrual en sus normas de operación ni destina presupuesto para ello.

En este sentido, la pobreza menstrual que enfrentan las mujeres en movilidad es parte del poco acceso que tienen a las condiciones básicas de bienestar al estar desplazándose por el territorio. La falta de acceso a productos y servicios que garanticen una gestión menstrual digna es producto de discriminación en contra de las mujeres en movilidad y la corresponsabilidad de las autoridades en esta serie de omisiones no es fortuita. A pesar de que existen programas sociales, éstos no están llegando a las personas que se desplazan dentro, fuera o hacia México. Por algún motivo, la falta de registros de personas extranjeras usuarias de las instituciones no está problematizada ni es tomada en cuenta para el desarrollo de programas o acciones en materia de salud sexual y reproductiva en la Ciudad de México.

Los resultados de este diagnóstico revelan que la falta de acceso a productos menstruales, instalaciones sanitarias y atención médica adecuada no solo afecta gravemente la dignidad de las mujeres en movilidad, sino que también compromete su salud física y su bienestar emocional. Las omisiones del Estado mexicano, y en particular de la Ciudad de México, en la implementación de políticas específicas de salud menstrual dentro de los protocolos de atención y protección para personas en movilidad representan una vulneración directa de los derechos de salud y bienestar de mujeres, niñas, adolescentes y otras personas menstruantes.

Finalmente, es importante señalar que, a pesar de los esfuerzos de algunas organizaciones de la sociedad civil para abordar esta problemática, persisten significativas barreras que obstaculizan el acceso a la atención médica y productos de gestión menstrual para esta población. En este sentido, la solidaridad entre diversos actores se vuelve esencial para reducir las brechas dejadas por la inacción estatal y garantizar que todas las personas en movilidad puedan ejercer sus derechos básicos a la salud y la dignidad.

V.Recomendaciones

A lo largo de esta investigación, identificamos las necesidades en materia de salud y gestión menstrual de las mujeres en movilidad, especialmente aquellas que transitan por la Ciudad de México y cuya situación migratoria es irregular o está en proceso de regularización. Estas mujeres, durante su tránsito por el territorio mexicano, y durante su estancia en la Ciudad de México, enfrentan diversas situaciones que complejizan sus experiencias menstruales. Por ejemplo, la inseguridad durante su movilidad; la dificultad para acceder a servicios de atención médica y/o jurídica; espacios de refugio o detenciones por parte del INM.

Asimismo, con este diagnóstico hemos podido observar los vacíos en torno a la inclusión de políticas menstruales dirigidas a la población en situación de movilidad humana que vive o transita en la Ciudad de México. Por ello, a continuación, presentamos una serie de recomendaciones generales dirigidas a los distintos actores con competencias e implicaciones en el diseño y la implementación de políticas públicas orientadas a las poblaciones en movilidad.

a. Políticas orientadas a la salud y gestión menstrual inclusivas e integrales en el contexto de la movilidad humana en la Ciudad de México

En primer lugar, la Ciudad de México al ser la capital del país, ha sido un pilar importante en la construcción de los derechos menstruales, como la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México para su gestión menstrual digna; la Ley para el Reconocimiento y la Atención de personas LGBTTIQ+ de la Ciudad de México en materia del derecho a una gestión menstrual digna para las personas trans y de género no binario; y la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en la Ciudad de México en la que se establecieron obligaciones relacionadas con la dignidad menstrual tales como:

1. La Secretaría de las Mujeres deberá generar y difundir información sobre los derechos sexuales y reproductivos, garantizando una menstruación digna libre de prejuicios y discriminación.
2. La Secretaría de Ciencia y Tecnología deberá diseñar y difundir materiales educativos con información sobre los derechos sexuales y reproductivos, así como del derecho a la gestión menstrual digna, con la finalidad de prevenir el abuso sexual infantil y la violencia contra los derechos reproductivos.
3. La Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo debe diseñar y ejecutar campañas de concientización para evitar la discriminación en los centros laborales motivada por el proceso de menstruación.

A lo que hacemos un llamado a que en estas estrategias se incorpore la perspectiva de las mujeres y otras personas menstruantes en situación de movilidad, tanto en las acciones que promueven el acceso a una salud y gestión menstrual digna, como en las obligaciones constitucionales de respeto y protección de los derechos humanos en todos los niveles. Para ello, es necesario que la Ciudad de México promueva una política de salud menstrual inclusiva para personas en contextos de movilidad. Esto implica

desarrollar un enfoque integral que garantice el acceso a recursos básicos y la protección de los derechos humanos.

La Secretaría de Bienestar e Igualdad Social de la Ciudad de México (SEBIEN), es un ejemplo de las instituciones a las que es posible enfocar dichas estrategias pues, dentro de sus objetivos está el diseñar, implementar y difundir programas y políticas para el desarrollo social, equidad, igualdad de género, el respeto a la diversidad, el desarrollo comunitario, entre otras. Es así, que cuenta con una red de servicios para personas en movilidad. Al respecto, algunas recomendaciones para promover la justicia menstrual para las personas en movilidad dirigidas a la SEBIEN incluyen:

1. La incorporación de programas de bienestar social en materia de dignidad menstrual para poblaciones vulnerables.
2. Diseñar e impulsar intervenciones adecuadas a las necesidades de la población en movilidad, monitoreando el impacto de estas iniciativas para ajustar programas según su efectividad.
3. Diseñar y ejecutar campañas de información sobre los derechos sexuales y reproductivos en espacios de concentración como albergues, campamentos improvisados o puntos estratégicos como afuera de las instalaciones de la COMAR o centrales de autobuses, en el que se incluya el derecho a una menstruación digna libre de prejuicios y discriminación.
4. Construir alianzas y colaboraciones con organizaciones civiles, ONGs y la academia para fortalecer las estrategias de dignidad menstrual, así como fondos para iniciativas a largo plazo.
5. Acercar productos de gestión menstrual y acceso al agua y saneamiento a mujeres y personas menstruantes en movilidad.

Ahora bien, en cuanto a los Protocolos para la Atención Humanitaria de Emergencia a Personas Migrantes y/o Sujetas a Protección Internacional que se han creado en la Ciudad de México dirigido a los albergues y campamentos temporales, es fundamental que incluyan un protocolo de atención que establezca el acceso inmediato a productos menstruales y atención médica ginecológica, sobre todo en casos de condiciones de salud crónicas o discapacitantes como la endometriosis o el síndrome de ovario poliquístico.

b. Mejoras a la infraestructura de agua, higiene y saneamiento al interior de albergues, campamentos provisionales e implementación de baños públicos en distintas zonas de la Ciudad de México

El gobierno de la Ciudad de México a través de Protección Civil CDMX y otras instancias afines, deberán implementar estrategias para el mejoramiento de la infraestructura de baños públicos y albergues con perspectiva de género, que tomen en cuenta las necesidades de las mujeres y personas menstruantes. Asimismo, es importante contemplar el acceso a servicios básicos como agua potable, jabón, botes de basura y productos menstruales. Es importante que, en el diseño, también se tome en cuenta la distribución y accesibilidad de los servicios sanitarios, como rampas para personas con

discapacidad, leyendas en braille, así como la diversidad lingüística en la información presentada en estos espacios.

c. Los avances en el derecho a la gratuidad de productos menstruales y mejoras a la infraestructura

Es fundamental reafirmar los avances en el derecho a la gratuidad de productos menstruales y establecer puntos de distribución en espacios públicos estratégicos, como escuelas, centros de salud, albergues y centros comunitarios, para garantizar su disponibilidad continua sin importar el estatus migratorio de las personas. En este sentido, la Clínica Condesa y otras instituciones de salud pública desempeñan un papel esencial para que mujeres y personas menstruantes en movilidad puedan acceder a insumos suficientes y de calidad. Asimismo, es crucial que se asignen presupuestos específicos dentro de las partidas de salud pública para la adquisición de productos menstruales y la mejora de la infraestructura en espacios públicos, albergues y estaciones migratorias.

Además, es importante promover no solo el uso de productos desechables, como toallas sanitarias y tampones, sino también de productos reutilizables y duraderos, como toallas de tela, copas y calzones menstruales. Estas entregas deben estar acompañadas de campañas informativas y talleres sobre salud menstrual en diversos espacios, con un enfoque inclusivo y de derechos humanos que considere barreras culturales, lingüísticas y de género.

Si bien, ya existen programas, jornadas y revisiones en materia de salud sexual y reproductiva dirigidas a las personas en movilidad, consideramos que es trabajo de las instituciones de salud públicas darse a conocer entre la población a la que no llega esta información, como son las personas en tránsito irregular que viven en situación de calle y/o en campamentos improvisados en las periferias de la ciudad.

Durante la Legislatura pasada se presentaron diversas iniciativas de reforma a leyes para impulsar la gratuidad de productos de gestión menstrual en diversos ámbitos, impulsar dichos cambios resulta fundamental.

d. Colaboración con Organizaciones de la Sociedad Civil y ONGs de la mano con educadoras y activistas menstruales

Actualmente, los activismos menstruales o la ola roja —como también se conocen—, han denunciado la necesidad de construir marcos jurídicos que garanticen una dignidad menstrual. De esta lucha es que ha habido avances en materia jurídica sobre los derechos menstruales, como la eliminación del 16% del IVA en los productos de gestión menstrual, políticas educativas que incluyan temas de educación del ciclo menstrual en las escuelas públicas del país o las licencias menstruales que se aprobaron recientemente en la Ciudad de México.

Es esencial fomentar la colaboración entre activistas y educadoras menstruales, organizaciones de la sociedad civil y agencias internacionales que trabajan en temas de migración y salud para fortalecer la creación de mecanismos que integren la dignidad menstrual como un derecho fundamental a ser respetado por todas las autoridades en

contacto con poblaciones en movilidad. Esta cooperación debe enfocarse tanto en facilitar el acceso a productos y educación menstrual como en establecer mecanismos efectivos de denuncia ante la vulneración de derechos relacionados con la gestión menstrual.

Para lograrlo, es indispensable crear espacios de diálogo y mesas de trabajo con la participación de personas en movilidad, el gobierno de la Ciudad de México, organizaciones multilaterales y activistas menstruales, con el fin de diseñar e implementar políticas y acciones que garanticen el respeto a la dignidad menstrual de esta población en todos los contextos.

e. Establecimiento de Normativas Específicas para Gestión Menstrual en Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración

Aunque las Estaciones Migratorias (EMs) y Estancias Provisionales (EPs) son instalaciones establecidas o habilitadas por la Secretaría de Gobernación a través del Instituto Nacional de Migración (INM) y, por ende, tienen un carácter federal, es fundamental que la dignidad menstrual y todo lo que ello conlleva se reconozca y posicione en la agenda política del INM.

Esto debería involucrar a áreas clave, como la Dirección General de Control y Verificación Migratoria, la Dirección General de Protección al Migrante y Vinculación, la Dirección General de Administración, las Oficinas de Representación y el Órgano Interno de Control. Con ello en mente, concluimos esta serie de recomendaciones con sugerencias para integrar una perspectiva de género enfocada en la dignidad menstrual en el funcionamiento interno de las EMs y EPs, tales como:

1. Incluir dentro de las Normas para el Funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración (NFEMyEP) la obligatoriedad de proveer productos de gestión menstrual gratuitos, tales como toallas sanitarias, tampones y copas menstruales, así como acceso a agua potable, jabón y espacios privados para su adecuada higiene.
2. Garantizar que estos insumos sean gratuitos para las personas en movilidad que son víctimas de la detención migratoria o que requieren asistencia del Grupo Beta²¹
3. Es indispensable que la Dirección General de Administración del INM establezca un monto presupuestal estrictamente dirigido a la compra de insumos de gestión menstrual, así como a la adecuación de la infraestructura necesaria para que las personas puedan hacer valer este derecho.
4. El INM debe implementar acciones que garanticen que la adquisición, almacenamiento y distribución de insumos menstruales se enmarquen en un protocolo que priorice a las personas en movilidad, permitiéndoles acceso a estos productos conforme a sus necesidades.

²¹ Los Grupos Beta del INM son servidores públicos que se dedican a salvaguardar los derechos humanos de las personas migrantes que transitan por el territorio nacional, sin importar su nacionalidad o situación migratoria.

5. El INM debe realizar las modificaciones estructurales necesarias para asegurar la disponibilidad de espacios privados y baños en condiciones sanitarias óptimas, de modo que se proteja la salud menstrual y/o reproductiva de las mujeres que transitan por sus instalaciones.
6. Además, debe garantizar que las barreras lingüísticas y/o culturales no sean sinónimo de abandono de las políticas en materia de gestión menstrual. Las personas no-hispanohablantes tienen derecho a acceder a servicios médicos, así como a que sus necesidades menstruales sean atendidas sin discriminación.

Por último, el Consejo Ciudadano del INM, como órgano de participación ciudadana que apoya al Instituto Nacional de Migración en la orientación de sus acciones, deberá involucrarse activamente en la formulación de estas propuestas y fomentar la celebración de convenios de coordinación con entidades federativas y organizaciones de la sociedad civil. Asimismo, este organismo debería desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación que recabe datos periódicos sobre el acceso a recursos menstruales en centros de atención, estaciones migratorias y estancias provisionales, con el objetivo de garantizar la transparencia y el cumplimiento de los compromisos públicos en esta área.

VI. Glosario

Personas en movilidad humana: De acuerdo con la Ley de Interculturalidad, Atención a Migrantes y Movilidad en la Ciudad de México, se consideran personas en movilidad humana, independientemente de su condición migratoria, a:

- Las personas que salen de la Ciudad de México con la intención de asentarse de manera temporal o definitiva fuera de su territorio
- Las personas mexicanas o extranjeras que llegan a la Ciudad de México para: Asentarse con fines de tránsito, permanencia temporal o definitiva
- Las que, por causa de cualquier tipo de violencia, buscan refugio o asilo en su territorio
- Las que por causa de desplazamiento forzado o fenómenos naturales que produzcan catástrofes, buscan protección.

Persona Migrante: La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) define el término como un término genérico no definido en el derecho internacional que, por uso común, designa a toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones en tanto éstas no impliquen un riesgo inminente en contra de su vida, libertad o seguridad. Así pues, puede ser utilizado como un término paraguas que comprende dentro del mismo distintas categorías jurídicas como migrante regular e irregular.

Persona Refugiada: De acuerdo con la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados, que México ratificó y que forma parte del derecho mexicano, un refugiado es una persona que se encuentra fuera del país de su nacionalidad o de residencia habitual debido a “fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, opinión política o pertenencia a un determinado grupo social, y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país”. Una persona refugiada es alguien que busca protección internacional debido a que en su país de origen o de residencia habitual, su vida corre peligro y no debe ser devuelta.

Persona desplazada interna: Podemos entender como “persona desplazada interna” a alguien que ha tenido que salir de su ciudad de residencia habitual porque, al igual que la persona refugiada, su vida, libertad o seguridad están en riesgo. Sin embargo, la diferencia recae en que no ha cruzado una frontera internacional.

Persona menstruante: Nos referimos a personas menstruantes debido a que reconocemos que no todas las personas que experimentan una menstruación son mujeres pues existen las personas trans o no binarias que menstrúan.

Menarquía: Es el día en el cual se produce el primer episodio de sangrado del útero, dando origen al primer periodo menstrual.

Menopausia: Ocurre cuando una persona deja de tener menstruaciones. La transición a la menopausia por lo general comienza a los 40 años.

Ciclo menstrual-ovulatorio: Es un proceso que ocurre en el cuerpo de las mujeres y personas con útero, durante su etapa reproductiva, en el que cíclicamente los ovarios llevan a cabo el ciclo natural de maduración del óvulo y que incluye una serie de cambios hormonales y el sangrado menstrual.

Gestión menstrual digna: Una menstruación digna es aquella que puede llevarse a cabo con pleno respeto de los derechos de las personas menstruantes; garantizando un ambiente sano, ausencia de malestares no solamente corporales sino también psicológicos, acceso al agua, sanidad y productos de gestión menstrual.

Salud menstrual: Es un estado completo de bienestar físico, mental, y social con relación al ciclo menstrual-ovulatorio, y no solamente la ausencia de enfermedad (UNICEF, 2024).

VII. Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Fotografía tomada durante el taller sobre el ciclo menstrual en Casa Fuente, CDMX. Febrero 2024	25
Ilustración 2. Fanzine digital "Menstruación Digna en Situaciones de Movilidad"	26
Ilustración 3. Campamento situado a las afueras de la COMAR, CDMX.	50
Ilustración 4. Campamento situado a las afueras de la Central de Autobuses del Norte, CDMX.	51
Ilustración 5. Representación digitalizada del ejercicio "Lluvia de ideas: ¿Qué palabras asocias cuando escuchas "menstruación"?"	65
Ilustración 6. Tabla de percepciones sobre la menstruación, siendo el valor 1 una experiencia negativa y el 10 una experiencia positiva.	67

Referencias

- Alejo, Antonio. (2020). "Política exterior y ciudad santuario a la luz de un proceso de desnacionalización. El caso de Ciudad de México". *Colombia Internacional* (102). Pág. 165-189. En: <https://doi.org/10.7440/colombiaint102.2020.08>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2024). Reporte de Monitoreo de Protección en México 2023 "El Impacto del Desplazamiento forzado en la movilidad humana (p. 46). ACNUR. <https://www.acnur.org/mx/media/reporte-de-monitoreo-de-proteccion-en-mexico-2023-el-impacto-del-desplazamiento-forzado-en-la>
- ACNUR, 2024. México: Esperanza de un nuevo hogar. Principales resultados de 2023. ACNUR México. Ciudad de México. En: <https://www.acnur.org/mx/sites/es-mx/files/2024-04/Reporte%202023%20ACNUR%20Me%CC%81xico.pdf>
- Consejo Nacional de Población, BBVA (CONAPO-BBVA), 2023, Anuario de migración y remesas, México. Fundación BBVA. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA9N10.pdf
- CNDH. (2019). Informe especial. Situación de las Estaciones Migratorias en México, hacia un nuevo modelo alternativo a la detención. <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-11/Informe-Estaciones-Migratorias-2019-RE.pdf>
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. (2019). Protocolo para la atención humanitaria de emergencia a personas migrantes y/o sujetas a protección en la Ciudad de México. Albergues o campamentos temporales. En: https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2019/07/Protocolo_Humanitario_migrante_prote_intern.pdf
- Cecchini, Simone y Martínez, Jorge. (2023). Migración internacional en América Latina y el Caribe: Una mirada de desarrollo y derechos. CEPAL. N° 114. Diciembre de 2023.
- Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados [@comar_sg] (2024,01,03) Cerramos el #2023 con 140,982 solicitudes del reconocimiento de la condición de refugiado en México, el mayor número registrado en la historia de la #COMAR. [Tweet]. Twitter. https://twitter.com/comar_sg/status/1742605487366172915?s=46
- El País. (2024). Más de la mitad de los migrantes irregulares que llegan a México huyen de la violencia en sus países. <https://elpais.com/mexico/2024-03-06/mas-de-la-mitad-de-los-migrantes-irregulares-que-llegan-a-mexico-huyen-de-la-violencia-en-sus-paises.html>
- Guber, Rosana (2004) El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Buenos Aires: Paidós.
- Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. Investigación en educación médica, 2(5), 55-60.

- INMujeres. 2019. Año 5, Boletín N° 12, diciembre de 2019. Mujeres migrantes centroamericanas en tránsito por México. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA5N12.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Menopausia. Sitio Web Mundial: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, June 28). Síndrome del ovario poliquístico. Sitio Web Mundial. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>
- Pérez, Shell. (2023). Informe de Resultados de la prueba piloto. Encuesta para conocer la situación sobre el acceso a menstruar con dignidad de las personas detenidas por el Instituto Nacional de Migración. En: <https://www.menstruacionymigracion.mx/informe-piloto>
- Rodríguez, María F. (2024). Travesías corporales: Narrativas menstruales de migrantes irregulares en México. *INCIDENCIAS*. Ibero. Puebla
- Secretaría de Gobernación. (2023). Boletín de estadísticas sobre delitos perpetrados en contra de personas migrantes irregulares en México 2022 (p. 29). En: https://portales.segob.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CEM/Estadistica/DelitosMigIrreg/2022/BMigIrregDelitos_2022.pdf
- Secretaría de Gobernación. (2024). Estadística sobre movilidad y migración en México. Estadística Sobre Movilidad y Migración en México. https://portales.segob.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/tablero_estadistica
- Tijaro, Isis. (2021). Nuestras reglas. De un proceso tedioso a un ciclo menstrual poderoso. Ed- PLANETA. ISBN 978-958-42-9307-7
- UNICEF, 2024. Manual sobre salud menstrual para facilitadoras y facilitadores. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Ciudad de México
- Unidad de Política Migratoria. (2023). III Eventos de personas en situación migratoria irregular, 2023. Boletines Estadísticos, Mujeres y Hombres. https://portales.segob.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Cuadros_MyH?Anual=2023&Secc=3



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN



COPRED

**DIAGNÓSTICO SOBRE SALUD Y GESTIÓN
MENSTRUAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN
DE MOVILIDAD QUE VIVEN O TRANSITAN
EN LA CIUDAD DE MÉXICO**

