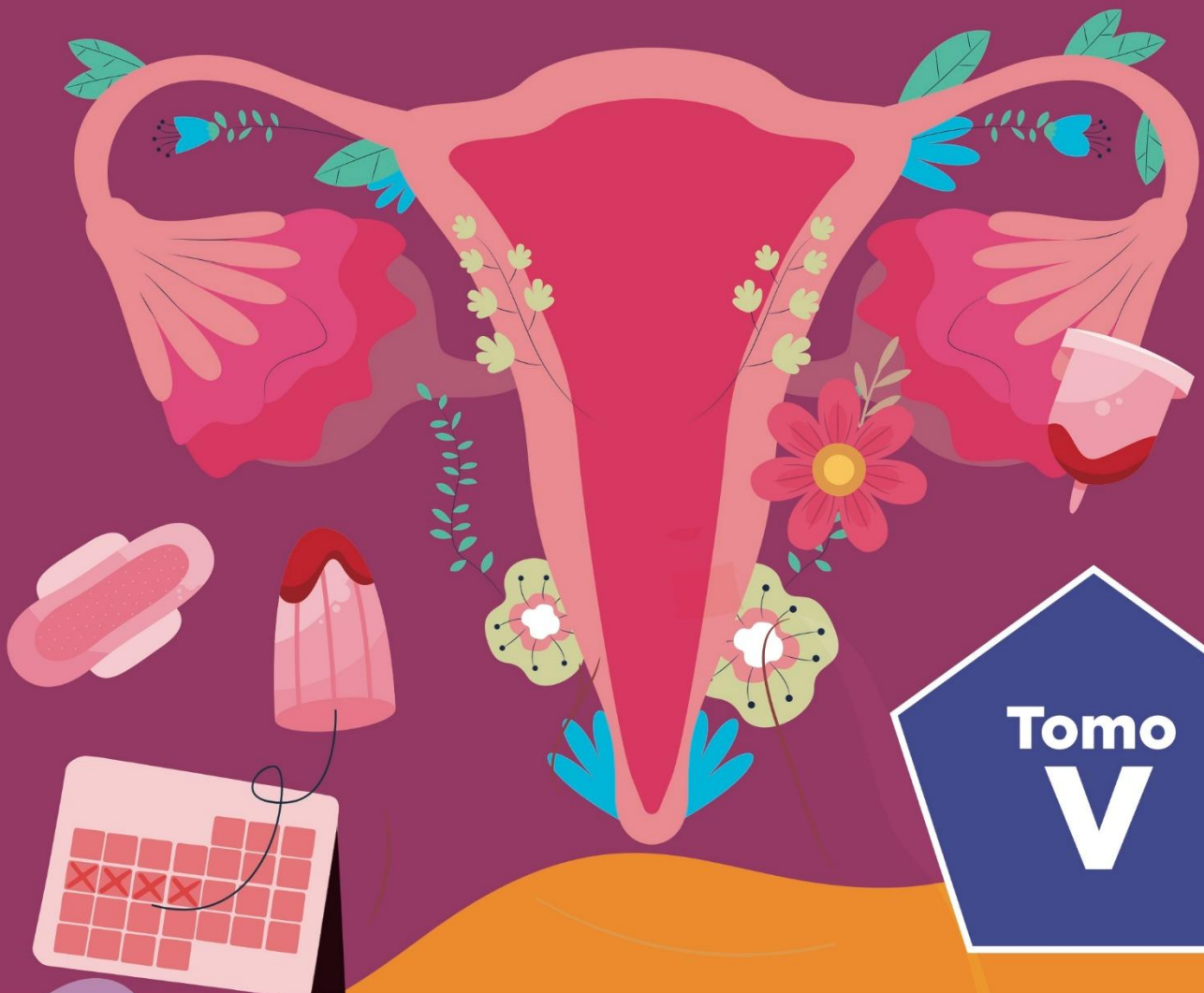


**COLECCIÓN
CICLO INVISIBLE**

**Diagnóstico menstruación,
discapacidad y derechos humanos**

Menstruación y discapacidad física

Barreras del entorno, autonomía corporal
y deudas de accesibilidad



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



COPRED

COLECCIÓN CICLO INVISIBLE

Diagnóstico Menstruación, discapacidad y derechos humanos

Tomo V. Menstruación y discapacidad física

Barreras del entorno, autonomía corporal y deudas de accesibilidad

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

César Cravioto Romero
Secretario de Gobierno de la Ciudad de México

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

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

Colección Ciclo Invisible
Diagnostico Menstruación, discapacidad y derechos humanos
Tomo V. Menstruación y discapacidad física
Barreras del entorno, autonomía corporal y deudas de accesibilidad

Coordinación

Geraldina González de la Vega Hernández

Revisión de contenidos y corrección de estilo

Berenice Vargas Ibáñez

Elizabeth Diana López Montaña

Autoría

Alma Yereli Rolander Garmendia

Equipo de investigación, sistematización y logística

Maribel Ortega Álvarez

Jessica Feregrino

Adriana García Zárate

Norma Angélica Pérez Alba

Diseño

Jazmín Morales Castelán

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

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

Primera edición: Julio 2026

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

Agradecimiento

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

Índice

Prólogo	7
Presentación	10
I. Cómo se construyó este tomo	11
II. Hallazgos de la gestión menstrual en mujeres con discapacidad física	14
1) Educación Menstrual Integral (Conocimientos y habilidades)	17
2) Productos e insumos para la gestión menstrual	26
3) Instalaciones y Servicios	30
4) Apoyo social	33
III. Conclusiones y Recomendaciones	45

Prólogo

Soy Martha García y soy una mujer con discapacidad adquirida. Mi relación con la menstruación no siempre fue la misma, cambió junto con mi cuerpo, con mi forma de moverme en el mundo y, sobre todo, con la manera en que el mundo decidió —o no— hacerse accesible para mí. Menstruar, algo que durante años viví como una experiencia íntima y más o menos manejable, se transformó en un territorio lleno de retos cotidianos cuando mi movilidad cambió. No porque mi cuerpo dejara de saber menstruar, sino porque los espacios, los servicios y las estructuras nunca estuvieron pensados para cuerpos como el mío.

Hablar de menstruación cuando se vive con una discapacidad física o motriz implica romper varios silencios al mismo tiempo. Por un lado, los tabúes históricos que aún rodean al sangrado menstrual: el pudor, la vergüenza, la idea de que es algo que debe ocultarse y resolverse en silencio. Por otro, el profundo desconocimiento —y muchas veces negación— de que las mujeres con discapacidad también menstruamos, también necesitamos baños, productos, información y condiciones dignas para gestionar nuestro ciclo. En la intersección de estos dos silencios se instala una experiencia marcada por la exclusión estructural.

Desde mi experiencia, gestionar la menstruación no es solo una cuestión de insumos o de dolor físico, es, ante todo, una negociación constante con un entorno hostil. Baños inaccesibles, puertas estrechas, barras inexistentes, lavabos a alturas imposibles, camillas que no existen. Espacios públicos y privados que asumen un cuerpo estándar, autónomo, ágil, y que convierten algo tan básico como cambiar una toalla o una copa menstrual en una carrera contra el tiempo, el manchado y, muchas veces, la humillación. Cuando no hay accesibilidad, el cuerpo paga el precio: infecciones, lesiones, incomodidad prolongada, miedo a salir de casa durante el periodo.

Sin embargo, es indispensable reconocer que la experiencia menstrual atraviesa también a mujeres y personas con discapacidad sensorial, intelectual, psicosocial y múltiple. Cada condición dialoga de manera distinta con el ciclo menstrual, desde las barreras en el

acceso a información en formatos accesibles —como lengua de señas o lectura fácil— hasta la medicalización excesiva de los cuerpos con discapacidad, pasando por los prejuicios que niegan la sexualidad y la autonomía de las personas con discapacidad. La justicia menstrual debe ser necesariamente interseccional, no puede centrarse en una sola vivencia, sino reconocer la diversidad de experiencias y apoyos requeridos para que todas puedan ejercer su derecho a decidir sobre su cuerpo en condiciones de dignidad.

Este tomo no es una simple enumeración de carencias. Es, como bien se plantea, una cartografía de saberes corporales. Las mujeres con discapacidad hemos desarrollado un conocimiento profundo y situado sobre cómo habitar un mundo que no nos contempla. Cada estrategia, cada adaptación improvisada, cada decisión extrema para evitar un accidente menstrual habla no de fragilidad, sino de resistencia. Aquí, nuestras experiencias no se leen como testimonios aislados, sino como evidencia política, prueba viva de que la injusticia menstrual también es una cuestión de accesibilidad y derechos humanos.

Particularmente potente es la reflexión sobre la discapacidad adquirida y el reencuentro con el ciclo menstrual. Volver a menstruar después de un accidente o una lesión medular implica reaprender el cuerpo, resignificar sensaciones, dependencias y autonomías. Es un proceso que suele vivirse en soledad, sin acompañamiento médico adecuado y sin educación menstrual que dialogue con la nueva realidad corporal. El sistema de salud rara vez ofrece respuestas, y mucho menos desde una mirada interseccional que entienda que género, discapacidad y menstruación se entrelazan de manera inseparable.

Este trabajo colectivo, construido desde el diálogo horizontal entre mujeres expertas en su propia experiencia, nos recuerda algo fundamental, la gestión menstrual digna no puede existir sin justicia estructural. No basta con hablar de productos si no hay instalaciones accesibles, no basta con educación si los servicios siguen siendo rígidos y excluyentes. La menstruación, cuando se vive con discapacidad, deja de ser solo un proceso biológico y se convierte en un espejo de las desigualdades sociales.

Que estas páginas sirvan no solo para visibilizar los retos, sino para incomodar, exigir y transformar. Porque menstruar no debería ser una batalla diaria contra la exclusión, sino un derecho vivido con autonomía, cuidado y dignidad. Y porque nuestras experiencias, lejos de ser marginales, son claves para imaginar un mundo verdaderamente habitable para todas.

Martha Gabriela García Álvarez

Presentación

El quinto tomo de la colección **Ciclo Invisible** explora la vivencia de las mujeres con discapacidad física, un relato que sitúa la gestión menstrual en el centro de la disputa por la autonomía y la justicia social. En sintonía con el marco de derechos del Tomo I, esta entrega documenta cómo la experiencia del ciclo es moldeada y a menudo violentada por un entorno que ignora la diversidad corporal. No es la movilidad lo que limita la dignidad, sino un diseño social y arquitectónico que cancela la posibilidad de una gestión independiente.

La evidencia de este diagnóstico revela que las barreras no se limitan a la falta de insumos; se profundizan en la intersección entre el género y la discapacidad física, donde históricamente se ha negado el derecho a la autodeterminación. El problema de fondo es una estructura que omite la accesibilidad universal y despoja a las personas de la información y los espacios necesarios para decidir sobre su propia vivencia corporal. Cuando el entorno es hostil y el apoyo se sustituye por el control, la menstruación deja de ser una experiencia propia para convertirse en un escenario de dependencia forzada. Esta vulneración sistemática anula la agencia y permite que las deficiencias de la infraestructura decidan sobre los cuerpos, afectando el derecho fundamental a una vida libre de violencia y a un consentimiento plenamente informado.

Es imperativo denunciar que la supresión menstrual, frecuentemente justificada bajo criterios de "comodidad" para terceros o falsas razones de higiene, constituye una violación a los derechos humanos y una forma de violencia reproductiva. Estas prácticas tienen raíces basadas en prejuicios que deshumanizan a las mujeres con discapacidad física, despojándolas de su integridad y de su autonomía. Reconocer estas intervenciones como una vulneración a la libertad es el primer paso para erradicar las lógicas tutelares que pretenden controlar los cuerpos en lugar de transformar los entornos. La justicia menstrual no es un ideal abstracto; es la exigencia de un mundo donde cada cuerpo pueda habitar su ciclo con libertad, privacidad, dignidad y sin el dolor que impone la exclusión.

I. Cómo se construyó este tomo

Más que un registro de barreras, este tomo es el resultado de una cartografía de saberes corporales. Partimos del reconocimiento de que la discapacidad física genera un conocimiento único sobre el entorno, transformando las vivencias de movilidad y autonomía en una base sólida para la exigencia de derechos. El objetivo fue convertir la experiencia cotidiana de habitar un cuerpo diverso en evidencia política, reconociendo a las mujeres participantes como expertas en sobrevivir un mundo diseñado para cuerpos estandarizados.

Este estudio recupera las experiencias menstruales de 13 mujeres con discapacidad física, con edades entre los 25 y 55 años. El objetivo del estudio es visibilizar cómo se entrelazan la discapacidad, la corporalidad y el género en contextos marcados por la discriminación, la falta de accesibilidad y la invisibilización institucional. A través de un grupo focal, se recogieron relatos personales que dan cuenta de las dificultades cotidianas que enfrentan estas mujeres al gestionar su ciclo menstrual, muchas veces en condiciones que atentan contra su autonomía, intimidad y bienestar. La técnica del grupo focal fue seleccionada por su potencial para generar un espacio de diálogo horizontal, confianza colectiva y reflexión crítica, donde las participantes pudieran compartir experiencias personales en torno a su menstruación desde sus propios cuerpos, contextos y vivencias, favoreciendo la construcción de conocimiento desde una perspectiva interseccional, de derechos y basada en la experiencia.

Dado que este proceso implicó compartir información de naturaleza íntima y personal, el tratamiento de los datos y testimonios se rigió bajo los más altos estándares internacionales de ética, privacidad y protección de datos personales. Se garantizó en todo momento el anonimato de las participantes y la confidencialidad de sus relatos, siguiendo protocolos que aseguran un entorno de cuidado y seguridad, evitando cualquier forma de revictimización y respetando el derecho a la privacidad consagrado en los marcos normativos de derechos humanos.

Se diseñó y facilitó una guía de preguntas semiestructuradas con enfoque de derechos sexuales y reproductivos, incorporando ejes temáticos vinculados directamente con las barreras que enfrentan las mujeres con discapacidad física.

El proceso profundizó en dimensiones críticas que responden exclusivamente a esta condición y que revelan la urgencia de una justicia menstrual situada:

- Consecuencias clínicas de la inaccesibilidad: Se visibilizan las infecciones urinarias recurrentes y la aparición de úlceras por presión como "precios" que el cuerpo paga cuando los baños no permiten el movimiento necesario o el cambio oportuno de insumos.
- Estrategias extremas: Se documentó cómo, ante la falta de infraestructura, las mujeres recurren a prácticas extremas de protección para evitar el manchado, una respuesta de supervivencia ante un entorno que no ofrece condiciones para la higiene.
- Discapacidad adquirida y reencuentro con el ciclo: Un tema central fue la experiencia de volver a menstruar tras un accidente o lesión medular. Se exploró cómo se transforma la vivencia menstrual cuando el cuerpo cambia, exigiendo un nuevo aprendizaje y apoyos que el sistema de salud suele ignorar.

Desde un enfoque de derechos humanos, resulta indispensable reconocer que los cuerpos en situación de discapacidad no son cuerpos fallidos, sino cuerpos históricamente despojados de garantías, representación y reconocimiento. La vivencia menstrual en mujeres con discapacidad física pone en evidencia cómo el entorno —y no la corporalidad en sí misma— limita, excluye y violenta. La falta de baños accesibles, productos adecuados, información comprensible y personal capacitado configura un panorama donde se normaliza la dependencia forzada, el maltrato, la negligencia médica e incluso la supresión no consensuada del ciclo menstrual.

Al igual que en todos los volúmenes de esta Colección, la sistematización de estos testimonios organiza la evidencia en pilares interdependientes para orientar las obligaciones institucionales: Educación menstrual, productos e insumos para la gestión menstrual, instalaciones y servicios, así como apoyo social.

Este tomo concluye con recomendaciones de ajustes razonables que no solo buscan "reparar" accesos, sino garantizar que la gestión menstrual deje de ser una batalla contra la exclusión para convertirse en un ejercicio pleno de dignidad.

La solidez de este tomo no habría sido posible sin la generosidad y la confianza de las mujeres participantes. Reconocemos y agradecemos profundamente la valentía de quienes compartieron sus vivencias más íntimas, a menudo atravesadas por el dolor y la exclusión; sus testimonios no son solo datos, son actos de resistencia que sostienen toda esta investigación.

Asimismo, extendemos un agradecimiento fundamental a las fundadoras del movimiento de personas con discapacidad en México y del Instituto Mexicano de la Sexualidad en la Discapacidad (IMESEXDIS). Su colaboración fue piedra angular en este proceso, desde el impulso vital a la convocatoria hasta el entramado de saberes que terminó de dar cuerpo y sentido político a los contenidos finales. Como usuarias de sillas de ruedas, expertas y defensoras históricas de los derechos humanos, su mirada permitió que este tomo no solo señala barreras, sino que propone rutas de autonomía real desde la experiencia vivida. Este trabajo es un tributo a su lucha incansable por el derecho a decidir y a la convicción de que sólo a través del reconocimiento de nuestra diversidad corporal podemos alcanzar la verdadera justicia social.

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

Diversidad de la Discapacidad Física: Un Mosaico de Realidades y Desafíos Interseccionales y sus Implicaciones Menstruales

La comprensión de la **discapacidad física** a menudo se ve simplificada a una visión homogénea, lo que oscurece la vasta y compleja diversidad de corporalidades y experiencias que abarca. Esta heterogeneidad es crucial para analizar la **gestión menstrual**, un proceso fisiológico que se ve profundamente reconfigurado por las particularidades de cada condición. Los testimonios y la evidencia académica revelan que los desafíos menstruales varían significativamente según el tipo de discapacidad física, exigiendo un análisis diferenciado y un enfoque verdaderamente interseccional.

La discapacidad física engloba un amplio espectro de condiciones que afectan la movilidad, la destreza y la funcionalidad, incluyendo lesiones medulares, parálisis cerebral, amputaciones, enfermedades neuromusculares progresivas, y condiciones neurológicas o autoinmunes que impactan la capacidad motora. Cada una de estas presenta intersecciones únicas con la menstruación:

1. **Lesiones Medulares (Paraplejía, Tetraplejía):** Para mujeres con lesión medular, la menstruación transcurre sobre una base de sensibilidad pélvica reducida, que puede alterar la percepción del ciclo. El uso permanente de sondas urinarias y el elevado riesgo de **úlceras por presión** son factores críticos. La concomitancia de sangre menstrual y orina bajo productos de contención, sumado a la dificultad para una higiene óptima, no solo incrementa la humedad y la probabilidad de agravamiento de úlceras, sino también el riesgo de **infecciones urinarias (ITU) recurrentes**.¹ Como expresó una participante: *"Si la sangre toca la escara, corro el riesgo de volver al quirófano,"* subrayando la amenaza vital que estas complicaciones conllevan.
2. **Disfunción del suelo pélvico:** En algunas condiciones neurológicas o tras ciertas lesiones, el daño al suelo pélvico puede resultar en incontinencia urinaria y/o fecal. Esto crea una "doble fuga" (flujo menstrual y escape urinario) que exige recambios

de productos más frecuentes, un desafío amplificado por la escasez de baños accesibles. La humedad constante y la dificultad en la higiene perineal también incrementan el riesgo de **infecciones urinarias** y dérmicas. ²

3. **Condiciones Neuromotoras (Parálisis Cerebral, Espasticidad, Enfermedades Neuromusculares Progresivas):** La afectación de la coordinación, la fuerza y la motricidad fina plantea barreras directas para la higiene menstrual. La colocación precisa de productos como toallas sanitarias puede convertirse en un ejercicio complejo que, al fallar, deriva en rozaduras e irritación cutánea. En condiciones progresivas, la disminución gradual de la fuerza en las manos puede hacer que tareas básicas como abrir empaques o ajustar adhesivos sean imposibles sin asistencia.
4. **Discapacidades de Origen Neurológico y Autoinmune (Esclerosis Múltiple, Lupus, Artritis Reumatoide):** Más allá de las limitaciones motoras, estas condiciones pueden influir directamente en el ciclo menstrual. Investigaciones señalan que hasta el **85%** de las mujeres con esclerosis múltiple reportan un empeoramiento de síntomas como fatiga, dolor, o debilidad muscular durante su periodo.³ De manera similar, las fluctuaciones hormonales pueden exacerbar los síntomas de enfermedades autoinmunes, aumentando el dolor y la rigidez articular antes o durante la menstruación.⁴ Las dificultades de movilidad y coordinación se combinan con la variabilidad de los síntomas de la enfermedad de base y los efectos de la medicación, que pueden alterar el ciclo menstrual y la percepción del dolor.
5. **Amputaciones y uso de ayudas técnicas (Prótesis, Muletas):** Si bien no siempre implican los riesgos dermatológicos o urológicos directos de otras condiciones, las mujeres que utilizan prótesis o ayudas para la marcha enfrentan desafíos de manipulación y equilibrio. Menos manos libres para cargar productos menstruales

o la necesidad de espacios sanitarios amplios y barras de apoyo para mantener la estabilidad durante los cambios, son ejemplos de barreras de accesibilidad cotidianas.

Precarización Material y Requisito de un Enfoque Interseccional

Esta diversidad de experiencias se ve transversalmente afectada por la **precarización material y sistémica**. La falta de apoyos para insumos específicos (como sondas), la necesidad de improvisar con productos inadecuados (pañales hechos con vendas), la ausencia de infraestructura pública accesible (baños sin recipientes herméticos o barras de transferencia), y la prevalencia de productos menstruales diseñados exclusivamente para cuerpos normativos que incrementan las vulnerabilidades.

La negligencia estructural y la falta de adaptación no solo generan incomodidad, sino que elevan drásticamente el riesgo de infecciones (incluyendo las urinarias), úlceras, dolor crónico y vergüenza. Por ello, un **enfoque interseccional** es un imperativo ético y un requisito mínimo para garantizar la **justicia menstrual**.

1) Educación Menstrual Integral (Conocimientos y habilidades)

Primera experiencia menstrual

La menarquia, entendida como la primera menstruación, marca un momento significativo en la vida de muchas mujeres, no solo en términos biológicos, sino también emocionales, sociales y culturales. Para las participantes de este estudio —todas mujeres con discapacidad física—, esta experiencia inicial estuvo profundamente atravesada por la falta de información, la vergüenza y el ocultamiento, elementos que configuran un inicio de la vida menstrual desprovisto de autonomía y de garantías para su vivencia en libertad y dignidad.

La edad promedio de aparición de la menarquia fue de **11 años**, dentro del rango considerado habitual. Sin embargo, solo un **31% de las participantes recibió información previa** sobre lo que significaba la menstruación o cómo gestionarla. Esta falta de

preparación evidencia la persistente ausencia de educación sexual integral, accesible y adaptada, tanto en el entorno familiar como en el escolar, lo que contribuye a que muchas niñas enfrenten su primer sangrado con miedo, desconcierto o vergüenza.

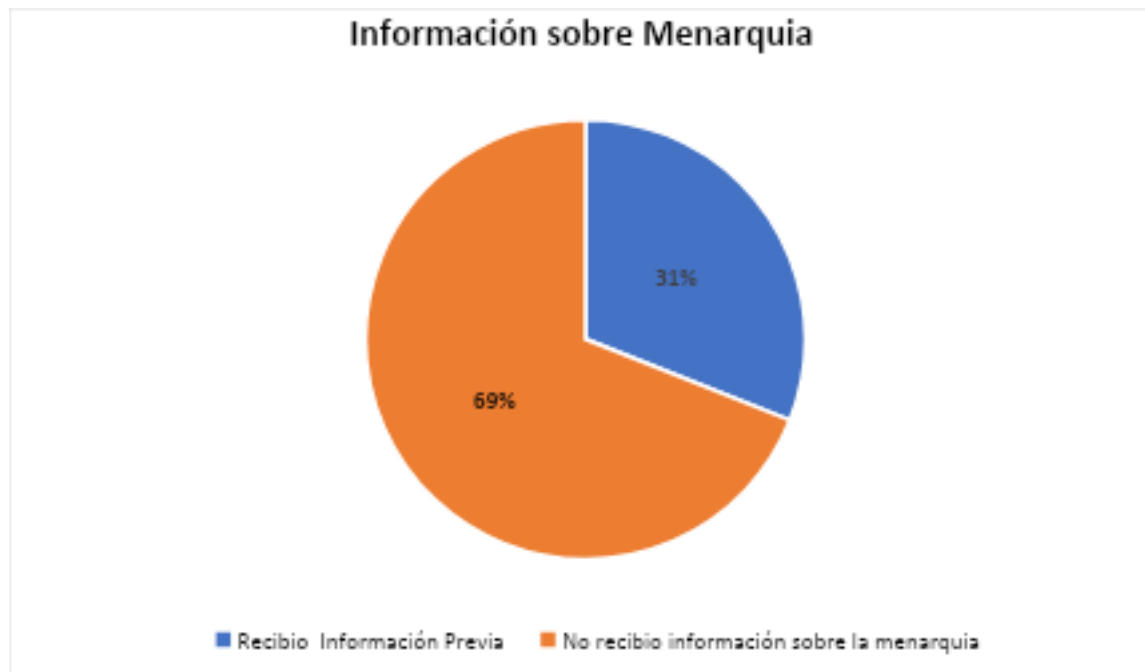
En varios testimonios se señaló que las personas adultas parecían más preocupadas por evitar complicaciones que por acompañar un proceso de autoconocimiento:

“A mí no me dijeron nada. Solo me dieron una toalla y dijeron ‘esto te va a pasar cada mes’.

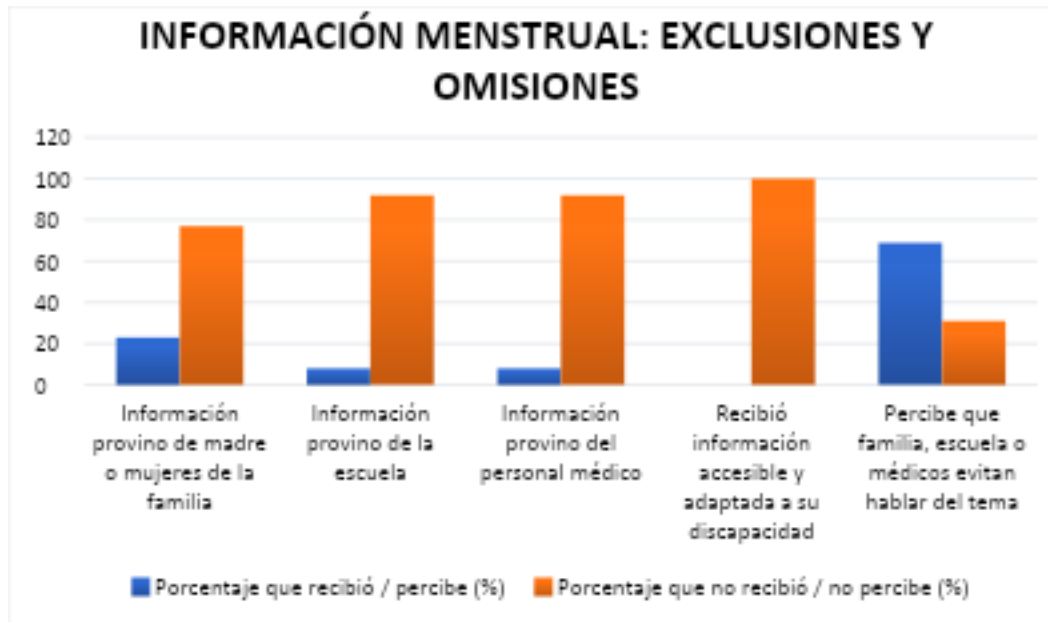
“Nunca me explicaron por qué.”

“Mi mamá decía que no tenía caso explicarme si yo iba a depender de alguien toda la vida.”

De este grupo reducido, la mayoría señaló que la orientación provino de madres u otras mujeres de la familia 23%, mientras que la escuela o el personal médico tuvieron una participación casi nula 8% respectivamente. Estos datos reflejan no solo la falta de institucionalización de la educación menstrual, sino también el peso desproporcionado que sigue recayendo en el entorno familiar, a menudo sin herramientas, recursos o formación adecuada.



Pero incluso en los pocos casos donde sí hubo algún tipo de información, ninguna participante consideró que esta fuera accesible o adecuada en función de su discapacidad. No hubo uso de materiales, lenguaje claro, estrategias sensoriales ni enfoques diferenciados. La invisibilización de sus cuerpos en los discursos pedagógicos y médicos es constante.



Además, el 69% de las mujeres perciben que tanto la familia como la escuela o los médicos tienen miedo o evitan hablar sobre la menstruación cuando se trata de una persona con discapacidad. Este silencio, lejos de proteger, alimenta mitos, vergüenza y exclusión.

Preparación y Registro del Ciclo

Solo el 46% de las participantes reportó llevar un registro de su ciclo menstrual de manera autónoma. En contraste, el 23% necesita que otra persona, usualmente una cuidadora o familiar, lleve el control por ellas, lo cual representa una pérdida significativa de intimidad y control sobre su propio cuerpo. Aún más preocupante, el 31% indicó que no puede llevar un seguimiento del ciclo, debido a la ausencia de materiales accesibles, herramientas adaptadas o apoyo técnico y emocional.



En un contexto donde el entorno físico, los servicios de salud y las tecnologías no están pensadas para la diversidad funcional, la gestión del ciclo se convierte en un privilegio y no en un derecho garantizado. La falta de accesibilidad para mujeres con limitación en la movilidad impide que puedan llevar un control autónomo de su ciclo menstrual. No se trata solo de tener la información, sino de poder registrarla y gestionarla sin depender de otras personas. Muchas aplicaciones móviles no están diseñadas para ser operadas con una sola mano o con movimientos limitados, y los calendarios físicos pueden estar fuera de su alcance o requerir una postura que no pueden adoptar.

En contextos donde los entornos digitales y físicos no contemplan la diversidad, incluso una acción cotidiana como anotar una fecha puede convertirse en una barrera estructural. Este escenario no solo vulnera el derecho a la salud y a la autonomía reproductiva, sino que contribuye a la invisibilización de las mujeres con discapacidad física dentro de las políticas públicas de salud menstrual. Recuperar el control sobre el propio ciclo no debería depender de condiciones extraordinarias, sino ser parte de una vida cotidiana digna, accesible y sin barreras.

Gestión menstrual actual

Al indagar sobre la menstruación más reciente, las participantes del grupo focal ofrecieron una mirada íntima y actualizada sobre cómo gestionan su ciclo en el presente, permitiendo contrastar su vivencia inicial con la más reciente. Esto permitió identificar avances en términos de comprensión del proceso, pero también la persistencia de obstáculos estructurales que siguen condicionando su autonomía.

Respecto al lugar, el 77% de las mujeres relataron que se encontraban en casa al momento de su último sangrado. Esta situación no fue casual: la mayoría planifica su movilidad en función de su ciclo menstrual, ya que los espacios públicos no ofrecen condiciones de accesibilidad que les permita cambiarse de forma autónoma o higiénica. Esto refuerza lo ya observado en otros tramos del análisis: la menstruación es un factor que limita aún más la movilidad y la vida pública de las mujeres con discapacidad física.

Al explorar las emociones asociadas a la menstruación actual, el 62% de las mujeres participantes dijo sentirse tranquila o resignada, lo que refleja una mayor comprensión del proceso en comparación con la menarquia. Sin embargo, este entendimiento no siempre se traduce en mejores condiciones de gestión menstrual, ni en una vivencia más positiva.

El 38% expresó sentirse incómoda, triste o cansada, lo que evidencia que, aunque ya saben qué hacer durante su ciclo, el proceso sigue siendo emocionalmente y físicamente demandante. En muchos casos, esta carga está vinculada no tanto a lo fisiológico, sino a las barreras estructurales, a la falta de apoyos accesibles y a los estigmas persistentes en torno a la menstruación.

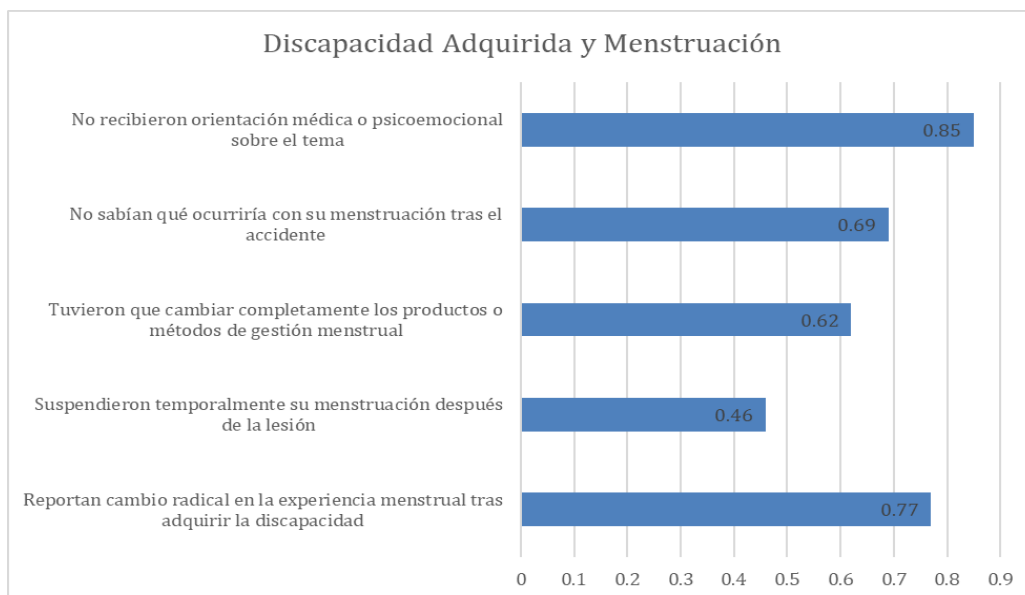
Como una de ellas expresó con claridad: “Ya sé lo que tengo que hacer, pero eso no quiere decir que me sea más fácil.”

Este testimonio sintetiza una realidad común: el conocimiento adquirido a lo largo de los años no ha sido suficiente para revertir el malestar, especialmente cuando las condiciones materiales, emocionales y de accesibilidad siguen siendo precarias.

Impacto de la discapacidad adquirida en la experiencia menstrual

La adquisición de una discapacidad física representa un punto de quiebre profundo en múltiples dimensiones de la vida de una mujer, incluyendo la forma en que experimenta y gestiona su menstruación. Lejos de ser un proceso meramente fisiológico, la menstruación se entrelaza con el cuerpo, la autonomía, la intimidad y el entorno. Tras una lesión medular u otra condición que limite la movilidad, muchas mujeres reportan no solo cambios físicos, sino también emocionales, hormonales y sociales que alteran radicalmente su relación con su ciclo menstrual.

En este estudio, el 77% de las participantes reportó haber vivido un cambio significativo en su experiencia menstrual después de adquirir la discapacidad. Algunas hablaron de interrupciones temporales del ciclo, otras del desconocimiento total de lo que ocurriría con su menstruación tras el accidente, evidenciando una ausencia de orientación médica o psicoemocional. De hecho, el 46% declaró que su menstruación se suspendió temporalmente tras la lesión, y el 62% tuvo que modificar completamente los productos o métodos que usaba para gestionarla.



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

Este vacío de información y acompañamiento no es casual: responde a un enfoque biomédico centrado en la rehabilitación física que desestima aspectos esenciales de la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad. Ninguna participante refirió haber recibido orientación específica sobre los efectos del trauma o de los medicamentos en el ciclo menstrual. Así, muchas enfrentan estos cambios desde la confusión, la incertidumbre y, en ocasiones, el temor.

Este apartado busca visibilizar esas experiencias post-lesión no como anécdotas individuales, sino como evidencia de un abandono estructural en la atención integral a la salud de las mujeres con discapacidad.

Volver a menstruar después de un accidente: una experiencia compleja

Para muchas de las participantes, el regreso de la menstruación tras adquirir una discapacidad física no representa simplemente la reanudación de un proceso biológico, sino el inicio de una experiencia completamente distinta, marcada por la pérdida de control, el miedo y la falta de información. **“No es lo mismo”**, afirmaron varias mujeres, no solo por los cambios en el cuerpo, sino porque todo el contexto alrededor del ciclo menstrual cambió radicalmente.

Algunas participantes relataron que, luego del accidente, la primera menstruación las tomó por sorpresa: no sabían si volverían a menstruar, cómo sería, si dolería más o si su cuerpo respondería diferente. Esa incertidumbre generó ansiedad y una sensación de desamparo.

La experiencia post-lesión también trajo consigo nuevas barreras: ahora era más difícil cambiarse, más complicado gestionar el dolor, y más frecuente depender de otras personas incluso para cuestiones íntimas.

El cuerpo, que ya estaba en un proceso de adaptación tras la lesión, se volvió aún más vulnerable con el regreso del ciclo. La necesidad de usar productos más absorbentes, de planear salidas en función del sangrado y de pedir ayuda para tareas como colocarse una toalla, generó nuevas dinámicas de dependencia y exposición que antes no existían.

Testimonios de participantes:

“Sentí miedo, no sabía si eso era normal o si algo estaba mal en mí”

“Antes me bajaba y no pasaba nada, iba a trabajar igual. Ahora me baja y tengo que ver si salgo, si me puedo cambiar, si aguanto todo el día.”

“Yo lloré cuando me volvió a bajar. No por el dolor, sino porque sabía que ahora no era igual. No puedo sola.”

Estos testimonios, como muchos otros, ponen en evidencia una deuda institucional: las mujeres con discapacidad física no están recibiendo información, contención ni recursos para comprender y afrontar los cambios menstruales que acompañan o siguen a una lesión medular. En el mejor de los casos, enfrentan estos procesos desde el ensayo y error; en el peor, con miedo, soledad y silencio.

2) Productos e insumos para la gestión menstrual

En el grupo focal, el 92% de las participantes señaló haber utilizado toallas desechables durante su primera menstruación, mientras que solo una mujer refirió el uso inicial de toalla de tela, la cual dejó de usar por incomodidad. Ninguna participante usó en su menarquia productos como copa menstrual, tampones o ropa interior menstrual.



Este dato no solo confirma la hegemonía de las toallas desechables como el producto disponible en el momento de la menarquia, sino que también pone en evidencia la ausencia de otras opciones adaptadas o accesibles.

En algunos casos, los relatos también reflejan cómo la discapacidad ya estaba presente en el momento de la menarquia, lo cual añadió complejidades: desde la imposibilidad de acceder a baños escolares sin ayuda, hasta el temor de mancharse y no poder resolverlo a tiempo sin asistencia. En otros casos, la discapacidad se adquirió después de la menarquia, pero el recuerdo de esa primera experiencia sigue siendo referida como desinformada, solitaria y sin acompañamiento adecuado.

Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de implementar programas de educación menstrual y sexual adaptados, culturalmente pertinentes y accesibles, que reconozcan a las niñas y adolescentes con discapacidad física como sujetas de derechos, capaces de comprender, decidir y gestionar su salud menstrual desde una edad temprana.

Además, en todos los casos el producto fue proporcionado por familiares, especialmente madres, abuelas o padres. Esto refuerza una lógica de dependencia en la gestión menstrual que, si bien es habitual durante la infancia o adolescencia, se perpetúa en mujeres con discapacidad física debido a múltiples factores:

- La **falta de accesibilidad física y económica** para obtener productos de forma autónoma.
- La **ausencia de educación menstrual previa** y de información adaptada.
- La **normalización de la intervención de terceros** en decisiones íntimas, como parte de los cuidados cotidianos.
- La **escasez de productos pensados desde el diseño universal** que contemplen diferentes necesidades de movilidad o manejo del cuerpo.

Este tipo de dependencia conlleva también una dimensión emocional: varias participantes relataron haber sentido vergüenza o incomodidad al requerir apoyo familiar para adquirir, colocar o desechar los productos menstruales, lo cual representa una vulneración del derecho a la intimidad y a la autonomía corporal.

La gestión de la menstruación desde edades tempranas en el contexto de una discapacidad física debería ir acompañada de programas de educación menstrual accesible, adaptada e interseccional, que promuevan decisiones informadas, el acceso a una gama diversa de productos adecuados y la ruptura de los estigmas que aún pesan sobre el cuerpo menstruante con discapacidad.

Productos menstruales: entre la improvisación y la exclusión del mercado

Las experiencias compartidas por las participantes revelan que la gestión menstrual se convierte en un ejercicio de ingenio forzado, donde la elección del producto no se basa en la comodidad, el bienestar o la autonomía, sino en la disponibilidad impuesta por un mercado capacitista y las limitaciones del entorno.

Uso de toallas desechables: el único producto garantizado

El 100% de las participantes utiliza toallas desechables, no porque sean su primera opción, sino porque son las únicas que les ofrecen sus familias, personas cuidadoras o el entorno institucional (escuelas, hospitales, centros de apoyo). Muchas veces, este

producto es utilizado más allá de su capacidad de absorción, por falta de oportunidades para cambiarse durante el día.

“Mi hermana me deja la toalla puesta en la mañana y ya no me la puedo cambiar hasta que regrese. Así me aguanto.”

Este uso prolongado no solo genera incomodidad y mal olor, sino que también aumenta el riesgo de infecciones dérmicas o urinarias, sobre todo en mujeres que permanecen largas horas sentadas.

“Nadie le enseñó a usar otro producto, por lo que la toalla es la única opción conocida y disponible”.

El uso de tampones es mucho más frecuente de lo que se esperaría. El 62% ha utilizado tampones, pero rara vez como una elección libre. Se usan como una estrategia para “aguantar más tiempo” sin cambiarse, especialmente en contextos donde las salidas al espacio público implican incertidumbre.

Ninguna participante usa copa menstrual. Las razones son múltiples y están directamente relacionadas con la discapacidad y el entorno:

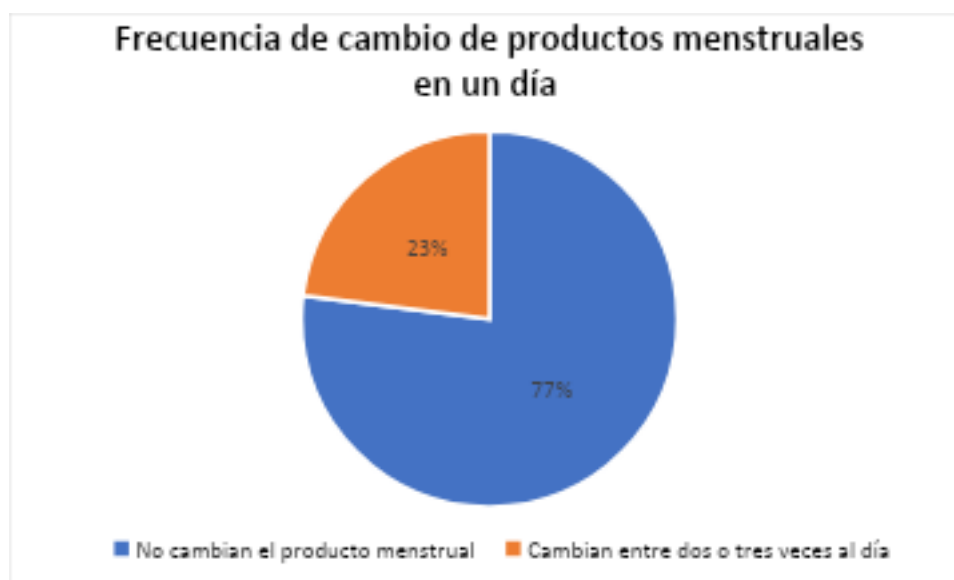
- Falta de información y acompañamiento ginecológico.
- Dificultades físicas para colocarla y extraerla desde la silla de ruedas.
- Espasmos involuntarios, riesgo de prolapsos, miedo a infecciones.
- Imposibilidad de tener privacidad o de lavar la copa de forma segura e higiénica en baños no adaptados.

“La copa se ve muy bien, pero eso es para quienes se pueden agachar, lavarse las manos y tener privacidad. Nada de eso tengo yo.”

Frecuencia uso de productos y estrategias de gestión menstrual

La gestión menstrual debería ser un proceso íntimo, autónomo y seguro. Sin embargo, para muchas mujeres con discapacidad física, esta vivencia se transforma en una operación de resistencia cotidiana.

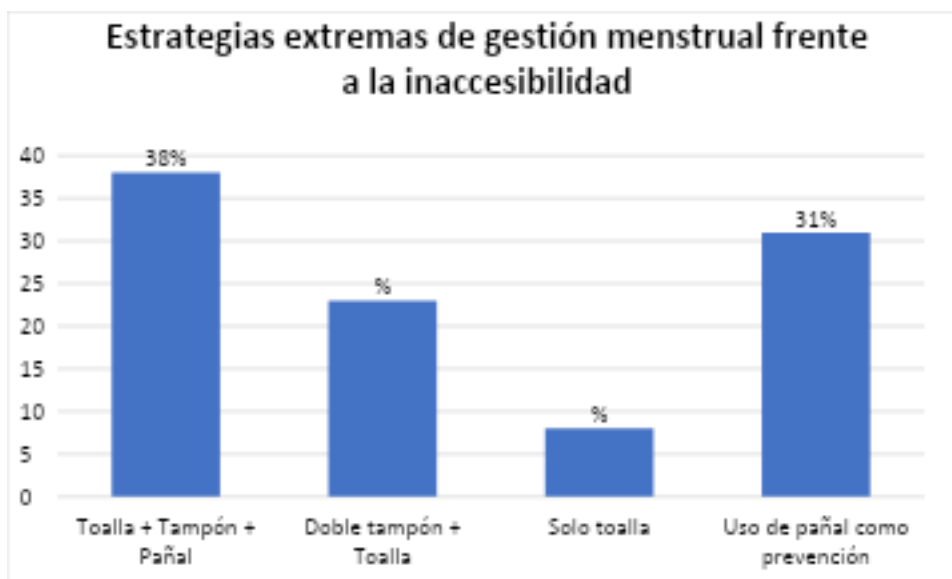
Una de las situaciones más alarmantes es que el 77% de las participantes permanece con el mismo producto menstrual durante todo el día, no porque así lo decidan, sino porque no tienen dónde ni cómo cambiarse fuera de casa. Esta imposibilidad atenta directamente contra su dignidad, salud y autonomía.



En la gestión del sangrado menstrual, las participantes reportaron utilizar una diversidad de insumos, tanto desechables como reutilizables, y ajustar su elección según el flujo, el tipo de actividad y, sobre todo, el nivel de seguridad que sienten en cada entorno. En muchos casos, la decisión no se limita a escoger “un” producto, sino a combinar varios al mismo tiempo como estrategia de prevención ante el temor a mancharse, la dificultad para verificar visualmente el sangrado y la falta de condiciones accesibles en espacios públicos para cambiarse con privacidad. Estas prácticas evidencian que el uso de insumos no responde únicamente a preferencias personales, sino a la necesidad de reducir riesgos en contextos donde la accesibilidad no está garantizada.

“Aunque quisiera cambiarme, no hay dónde. No puedo subirme sola al baño y no caben ni mi silla ni mi cuidadora.”

Solo 8% señalaron usar únicamente toalla desechable, mientras que 38% de las participantes utilizan hasta tres productos combinados al mismo tiempo (toalla, tampón y pañal), para poder salir de casa. Esta no es una elección basada en comodidad, sino en desesperación e inseguridad.



Nota: Los porcentajes no suman 100% porque las participantes podían mencionar más de una estrategia para la gestión menstrual.

Las participantes relataron que, ante la imposibilidad de cambiarse o encontrar un baño accesible, **optan por usar dos tampones al mismo tiempo, reforzados con toalla desechable o pañal**. Aunque peligrosa, esta práctica se vuelve su única manera de enfrentar una jornada fuera del hogar sin accidentes visibles.

"Pongo dos tampones porque si solo llevo uno y me baja mucho, no me puedo cambiar hasta que regrese."

"Sé que no es lo correcto, pero a veces no hay opción. Es eso o quedarme en casa."

"Me forro: me pongo un pañal, una toalla y si tengo que salir, hasta un tampón. Así aguanto todo el día."

Y 31% compartió que usan el pañal como prevención. Esta sección revela que los productos menstruales disponibles en el mercado rara vez consideran las necesidades de mujeres con discapacidad física.

Estas prácticas, aunque comprensibles desde su contexto, conllevan **graves riesgos para la salud**, como:

- Síndrome de Shock Tóxico
- Infecciones vaginales
- Lesiones internas
- Irritación o daño en la piel por humedad prolongada
- Aumento de la ansiedad o malestar emocional
- Úlceras por presión e Infecciones

La gestión del ciclo se convierte así en una tarea que mezcla **riesgo, improvisación y dependencia forzada**, y que pone en evidencia la falta de un enfoque interseccional en el diseño de tecnologías para la salud menstrual.

3) Instalaciones y Servicios

Accesibilidad y Gestión Menstrual: una deuda estructural con las mujeres con discapacidad Física

La falta de accesibilidad representa una de las barreras más persistentes y normalizadas que enfrentan las mujeres con discapacidad física en la gestión de su menstruación. Lejos de ser un detalle logístico, esta carencia constituye una vulneración directa de sus derechos sexuales y reproductivos.

El 85% de las participantes señaló que los baños no son accesibles. Esto implica que no tienen espacios adaptados para cambiarse, que deben realizar maniobras riesgosas para

trasladarse del inodoro a su silla de ruedas, o que simplemente deben decidir entre aguantar su sangrado o exponerse a situaciones indignas o peligrosas.

El 69% no se siente segura ni cómoda en los espacios donde gestiona su higiene menstrual. La ausencia de infraestructura adecuada genera improvisaciones, incomodidad física, y riesgo de infecciones, aumentando la sensación de vulnerabilidad. En estos contextos, la menstruación se convierte en una experiencia de alerta constante.

“No me da pena menstruar. Me da pena tener que decirle a alguien: ‘¿me puedes ayudar a cambiarme la toalla?’ como si fuera una niña.”

“Me da miedo ir a algún lado en esos días. Ya me pasó que se me escurrió y no tenía con qué cambiarme ni dónde limpiarme.”

“Me ha pasado que tengo que quedarme con lo mismo porque no hay dónde cambiarme. No es que no quiera, es que no puedo.”

La menstruación cuando se habita un cuerpo con discapacidad física

Para las mujeres con discapacidad física, la menstruación se convierte en una experiencia profundamente condicionada por las barreras físicas, sociales y simbólicas que el entorno impone. Lejos de vivirse con normalidad, la gestión del ciclo menstrual se transforma en un terreno de exclusión, riesgo e incomodidad constante. El 92% de las participantes afirmó que la menstruación se vive diferente cuando se vive con una discapacidad física.

Esta afirmación no se refiere únicamente a cambios fisiológicos, sino a una transformación profunda en las condiciones que rodean al cuerpo: el acceso al baño, la posibilidad de cambiarse a tiempo, la privacidad y la capacidad de tomar decisiones sobre su propio cuidado se ven limitadas o anuladas.

El 69% de las mujeres ha sentido vergüenza asociada a su menstruación. Esta vergüenza no nace del cuerpo ni del sangrado, sino de la exposición forzada, de tener que pedir ayuda para lo más íntimo, de enfrentar un entorno que no reconoce ni respeta sus necesidades.

“Desde que estoy en silla, ya no es mi decisión. Menstruar se volvió algo que tengo que negociar con mi cuidadora o con los espacios donde esté.”

Muchas participantes expresaron que antes de adquirir la discapacidad, su menstruación no implicaba mayores obstáculos en su vida cotidiana, pero tras la lesión o el cambio en su movilidad, todo cambió:

“Anteriormente, estando en periodo menstrual, mis actividades no se modificaban. Actualmente, cuando inicio en periodo menstrual evito tener salidas, me paso el tiempo en casa.”

“Por la forma de poder cambiarte una toalla sanitaria, tampón, copa o lo que uses... encontrar dónde hacerlo cuando no estás en casa es una pesadilla. Es casi imposible.”

La falta de accesibilidad no se limita a la infraestructura, sino que atraviesa también la información. Muchas mujeres denunciaron que la educación menstrual y sexual no contempla las diversidades funcionales, ni ofrece materiales o enfoques adaptados a diferentes necesidades motrices o cognitivas:

“Porque la accesibilidad de la información no es igual para todas. Falta formación específica que responda a lo que requiere cada discapacidad.”

“Por el acceso a los recursos, la información, las falsas creencias, tabú y el desconocimiento de muchos profesionales.”

Cuando una mujer además no puede hablar o tiene dificultades para expresar su sentir, las barreras se vuelven aún más violentas y profundas:

“Porque sí además por tus circunstancias no puedes hablar, es más difícil expresar el sentir en ese momento.”

Incluso los aspectos fisiológicos del ciclo pueden variar, y muchas participantes notaron que sus menstruaciones se volvieron más irregulares o difíciles de gestionar tras adquirir la discapacidad:

“Porque en una persona sin discapacidad los ciclos son más regulares, a diferencia de una persona con discapacidad.”

Estos testimonios dejan claro que la menstruación en mujeres que viven con discapacidad física es una experiencia profundamente atravesada por el abandono institucional, la falta de accesibilidad integral y la invisibilización sistemática.

4) Apoyo social

Para muchas mujeres con discapacidad física, la gestión menstrual no es un acto privado ni autónomo, sino una experiencia atravesada por la intervención constante de terceras personas. **El 54% de las participantes** señaló que **requiere asistencia directa** para colocar o cambiar el producto menstrual, ya sea por limitaciones de movilidad, fuerza o falta de accesibilidad en los espacios donde se encuentran.

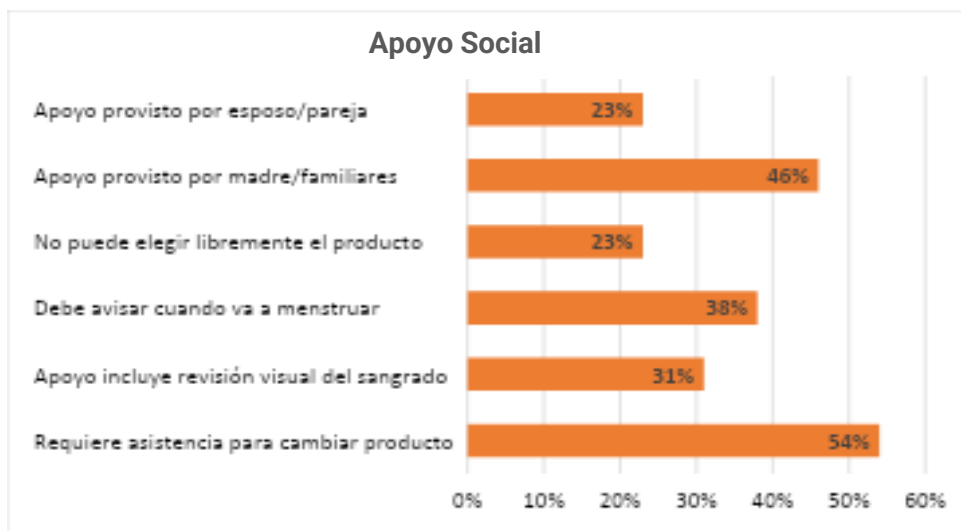
Una forma particularmente invasiva de apoyo es la **revisión visual del sangrado**, reportada por **el 31% de las participantes**. Esta práctica ocurre cuando una persona cuidadora, generalmente un familiar, revisa la ropa interior o los productos utilizados para confirmar si ha comenzado el sangrado, lo cual representa una vulneración al derecho a la intimidad corporal.

Además, **el 38% debe avisar con antelación cuando va a menstruar**, para recibir asistencia desde temprano o modificar su rutina, lo cual limita aún más su autonomía y obliga a planificar su menstruación en función de la disponibilidad de otras personas.

Por otro lado, **el 23% reportó que no puede elegir libremente el producto que desea usar**, ya que son sus cuidadoras o el entorno familiar quienes deciden por ellas, en función de lo que consideran más fácil de manejar o menos problemático.

En cuanto a quién provee estos apoyos, se observan diferencias significativas:

- **El 46% de las participantes** mencionó que son sus madres u otras mujeres de la familia quienes asumen el rol principal de cuidado menstrual.
- **El 23% señaló a su pareja o esposo** como persona encargada de brindar asistencia. En estos casos, muchas relataron cómo este tipo de cuidado afecta profundamente la percepción que sus parejas tienen de ellas, dificultando el deseo, la sexualidad y la intimidad.

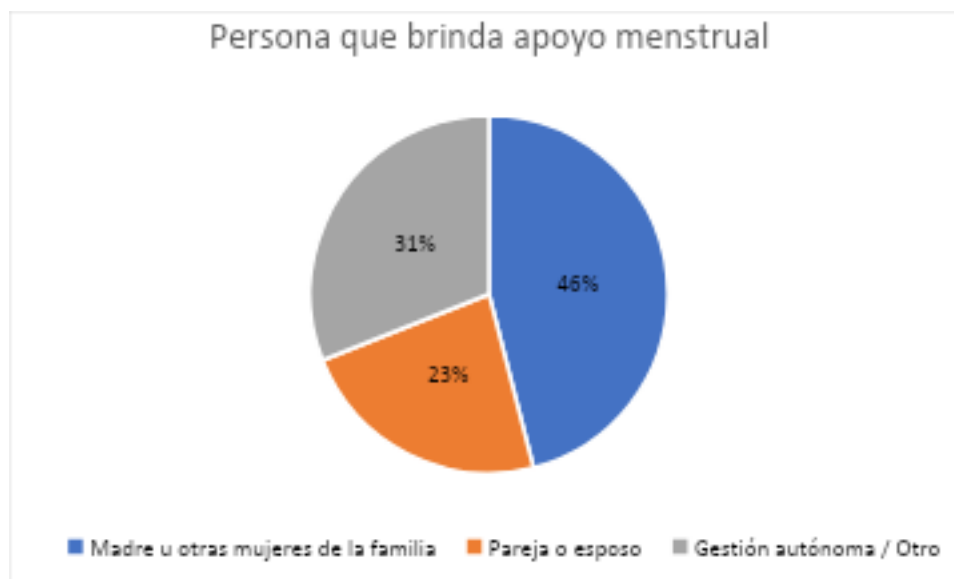


Nota: Los porcentajes no suman 100% porque las participantes podían mencionar más de un apoyo para la gestión menstrual.

En palabras de una participante:

“Mi esposo es quien me ayuda a ponerme la toalla... pero eso también cambió cómo me ve. Me dijo que desde que hago popó enfrente de él y ve mi sangre, ya no me desea igual.”

Este tipo de declaraciones revela una dimensión poco explorada del cuidado y la sexualidad cuando el rol de pareja se mezcla con el de cuidador, el cuerpo femenino comienza a ser percibido más como un objeto asistido que como un cuerpo deseable o sujeto de placer y afecto. La menstruación, lejos de ser un proceso natural, se transforma en una experiencia que modifica la forma en que sus parejas las miran o se vinculan emocional y eróticamente.



Este panorama revela que el cuidado menstrual está cargado de relaciones desiguales, muchas veces atravesadas por estigmas de género, capacitismo y roles familiares impuestos. A pesar de los años de experiencia gestionando su ciclo, las condiciones estructurales de exclusión siguen forzando la dependencia, reproduciendo dinámicas de control sobre sus cuerpos y decisiones.

Exclusión menstrual y úlceras por presión: cuando el cuerpo paga el precio de un entorno que no cuida

Las úlceras por presión, comúnmente conocidas como escaras, son lesiones en la piel y los tejidos subyacentes causadas por una presión prolongada, especialmente en personas con movilidad reducida, como usuarias de silla de ruedas o con lesión medular¹. Durante la menstruación, estas lesiones pueden agravarse debido a varios factores: el contacto constante con productos menstruales, la humedad prolongada en la zona perineal y la dificultad para realizar una higiene adecuada sin generar fricción adicional². En algunos casos, el sangrado menstrual puede extenderse hacia zonas con úlceras, aumentando el riesgo de infecciones, retrasando su cicatrización y generando un malestar físico y emocional significativo. Esta situación no solo compromete la salud, sino que también refuerza la dependencia de apoyo externo para el manejo menstrual, afectando la autonomía y dignidad de las mujeres con discapacidad.

Varias mujeres reportaron el uso simultáneo de toalla, tampón y pañal como medida para aguantar jornadas completas sin necesidad de cambiarse. Esta práctica, aunque comprensible, genera:

Factor	Consecuencia Directa
Permanecer con el mismo producto menstrual (77%)	Humedad prolongada en zona pélvica
Uso de múltiples productos superpuestos	Aumento de presión y temperatura
Falta de higiene durante el día	Maceración e infecciones
Uso de pañales sin cambio	Riesgo de úlceras por presión (escaras)

¹ National Pressure Ulcer Advisory Panel, *Pressure Ulcer Stages* (Washington, D.C.: NPUAP, 2016)

² La humedad prolongada en la piel, causada por fluidos corporales, es un factor de riesgo conocido para el daño cutáneo y las úlceras por presión. Véase: Homerton Healthcare NHS Foundation Trust, "Pressure ulcer causes and risk factors," consultado el [Fecha actual, p.ej., 5 de julio de 2025], [<https://www.homerton.nhs.uk/causes-and-risk-factors/>]; Lime Solicitors, "Moisture-associated skin damage during labour," publicado el 15 de abril de 2025, [<https://www.limesolicitors.co.uk/media-hub/moisture-associated-skin-damage-during-labour/>].

Todo esto **incrementa el riesgo de lesiones cutáneas y úlceras por presión (escaras)**, especialmente cuando no hay oportunidad de cambiar posturas o realizar higiene frecuente.

“Me pongo todo: pañal, toalla y tampón, porque si me cambio ya no puedo volver a ponerlos sola. Pero luego me arde o me salen ronchas.”

Sin embargo, el uso prolongado del pañal, sin posibilidad de limpieza o ventilación, **puede generar maceración de la piel, irritaciones e infecciones**, y en casos severos, ulceraciones que se complican por la presión constante del cuerpo.

“Si no me cambio el pañal todo el día, me empieza a arder o se me pone roja la piel. Pero no tengo cómo cambiarme.”

Menstruar no debería causar llagas. Pero en mujeres con discapacidad, sí pasa. Esta dura verdad destapa una intersección crítica y, a menudo, ignorada: la de la discapacidad, la menstruación y el devastador impacto de las úlceras por presión (escaras). Estas lesiones no son solo incómodas; ponen en grave riesgo la vida de quienes se ven afectadas por ellas. El testimonio de una participante con discapacidad motriz, quien vive bajo la amenaza constante de que una de estas lesiones se infecte a causa de su periodo, es un reflejo crudo de una injusticia sistémica:

“Cuando tuve la escara, el doctor me insistía mucho en mantener todo limpio. Me ponían un parche especial, y con la menstruación era un riesgo enorme que se ensuciara. Me dijeron que intentara usar tampones, aunque nunca antes los había usado. Le dije a mi esposo que teníamos que probar, porque si la sangre tocaba la escara, corría el riesgo de infectarse otra vez, y eso implicaba volver al quirófano. Una vez se pasó tantito y ya estaba corriendo con el doctor... ese procedimiento me costaba 40 mil pesos.

No es cómodo usar tampones, me duele. A mí me dura como cinco días, y desde el segundo ya tengo molestias. Si estoy en casa me puedo cambiar, pero si tengo que salir, es muy incómodo.

Nadie habla de esto. Pero yo creo que muchas chicas con escaras han tenido complicaciones por su periodo. No porque la menstruación sea mala, sino porque, en una herida tan grave, claro que puede ser un factor de riesgo. Y encima hay estigma. Si alguien tiene una escara, la gente piensa: 'no se cuida'. Y si estás menstruando, hay más vergüenza. Todo se junta. Pero nadie lo dice."

La experiencia de esta participante no es un incidente aislado; es un síntoma de la negligencia estructural en la atención a la salud de las mujeres con discapacidad física. La gestión menstrual, ya compleja de por sí, se convierte en un riesgo directo para la salud y la vida. La dificultad para mantener la higiene perineal, el contacto prolongado con productos menstruales y la humedad constante en la zona crean un caldo de cultivo para el agravamiento de estas lesiones, aumentando drásticamente el riesgo de infección y el retraso en la cicatrización.

Es crucial entender que las úlceras por presión pueden ser **complicaciones graves que amenazan la vida**. Se estima que la mortalidad asociada directamente a las úlceras por presión de grados III y IV puede oscilar entre el 22% y el 28%, y en poblaciones hospitalizadas o con discapacidad, hasta el 60% de las personas que desarrollan estas úlceras pueden fallecer en el año siguiente a su desarrollo.³ Si bien las cifras específicas de muertes de mujeres con discapacidad física exclusivamente por úlceras ligadas a la menstruación son difíciles de aislar en la literatura actual, estos datos generales subrayan la letalidad de una lesión que se vuelve aún más riesgosa con cada periodo mal gestionado.

³ Véase: Thomas, D. R. (2018). The epidemiology of pressure ulcers. In *Pressure Ulcers*. Springer, Cham; Coleman, S., et al. (2013). The epidemiology of pressure ulcers in a general hospital setting. *Journal of Clinical Nursing*, 22(5-6), 724-732.).

Negar un entorno que permita una gestión menstrual segura y digna, libre del temor a agravar una úlcera por presión y con ello, comprometer la propia vida, es una vulneración de derechos humanos básicos, incluyendo el derecho a la salud, a la autonomía corporal y a vivir sin discriminación. Urge una mirada interseccional en las políticas públicas y prácticas médicas, una que asegure que menstruar no signifique la amenaza de una llaga que ponga en riesgo la vida, ni que la vergüenza y la dependencia sustituyan la autonomía y dignidad que toda mujer requiere.

Infecciones urinarias: una consecuencia silenciosa de la inaccesibilidad

El 58% de las mujeres participantes reportaron haber tenido infecciones urinarias recurrentes, muchas veces vinculadas directamente con la imposibilidad de cambiarse el producto menstrual con la frecuencia necesaria.

El 75% de las participantes señaló que permanecen con el mismo producto todo el día, una práctica que responde menos a la elección personal y más a la falta de espacios sanitarios adecuados y accesibles. En este contexto, el uso prolongado genera condiciones de humedad, presión sobre el área genital y dificultades para mantener la higiene, lo que incrementa el riesgo de infecciones.

Además, el 33% mencionó que utiliza pañales como estrategia preventiva ante la imposibilidad de acceder a un baño o de realizar cambios frecuentes. Lejos de ser una solución, esta práctica prolonga la exposición al flujo menstrual y a la humedad, elevando aún más el riesgo de infecciones del tracto urinario. Esto ocurre en un contexto donde el derecho a decidir sobre el propio cuerpo se ve limitado por la infraestructura deficiente.

El 67% vinculó directamente estas infecciones con la falta de baños accesibles, señalando obstáculos físicos como escaleras, puertas estrechas o falta de barras de apoyo, pero también la ausencia de acompañantes para asistir en el traslado o la manipulación del producto menstrual. La falta de agua, papel higiénico, botes de basura y jabón agrava aún más la situación.

Por otro lado, el 42% de las participantes señaló haber recibido atención médica deficiente o haber sido responsabilizadas por su condición.

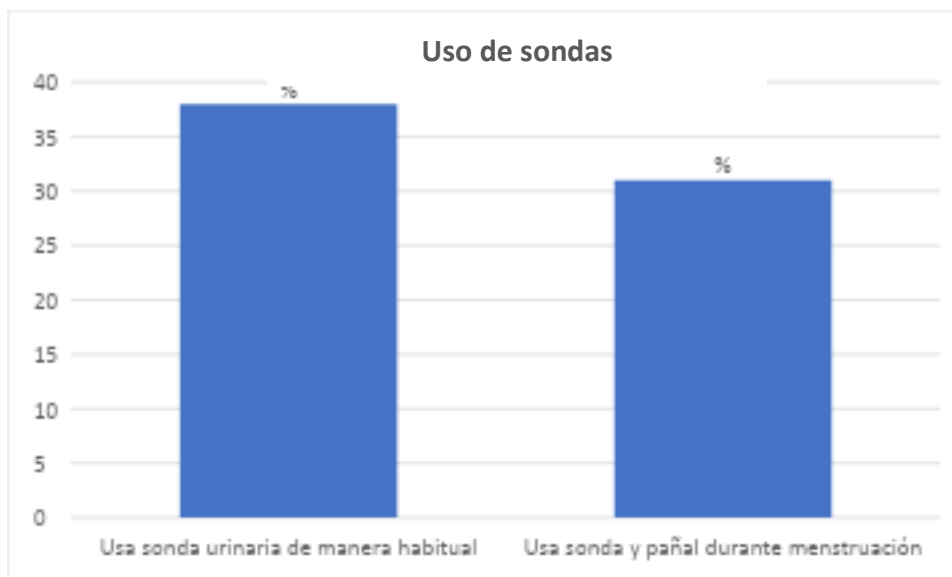
“Me dijeron que era por no limpiarme bien, pero ¿cómo me limpio si no tengo dónde hacerlo?” o “No me tratan, me dicen que es normal en mí”, evidencian un patrón de omisión y desatención institucional que niega la atención digna y sin prejuicios.

Estos hallazgos muestran que las infecciones urinarias no deben entenderse como una consecuencia individual o de malos hábitos, sino como el resultado directo de un sistema que no garantiza condiciones de saneamiento menstrual con enfoque de derechos, accesibilidad y dignidad. Las mujeres con discapacidad tienen derecho a servicios de salud que comprendan su realidad corporal, que les brinden opciones informadas y acompañamiento libre de estigmas.

Uso de sondas urinarias y gestión menstrual

La experiencia menstrual en mujeres con discapacidad física se entrelaza con otros procesos corporales que requieren apoyo constante, como el uso de sondas urinarias para vaciado de vejiga. Este cruce corporal e higiénico, frecuente en quienes viven con lesión medular, evidencia un punto ciego en la atención médica y social: la coexistencia de sangre menstrual, orina y dispositivos médicos en contextos de profunda inaccesibilidad.

En el grupo focal, el 38% de las participantes mencionaron utilizar sonda de manera habitual. Durante la menstruación, este uso no solo no cesa, sino que se ve acompañado del uso de pañales, en 31% de los casos, como medida de prevención frente a la imposibilidad de cambiarse en espacios públicos.



Este contexto se agrava por las siguientes condiciones:

- Dificultad para separar la sangre menstrual de la orina recolectada.
- Humedad permanente y calor acumulado por el uso de pañal.
- Apoyo limitado o inadecuado de personas cuidadoras no capacitadas.

Varias señalaron que la colocación y manejo de la sonda no siempre se realiza con condiciones higiénicas adecuadas durante el ciclo, especialmente cuando dependen de otras personas para hacerlo.

“Cuando tengo la regla y la sonda, se mezcla todo. Me arde horrible. A veces no sé si es infección de pipí o por la menstruación.”

“Mi infección ya es cada mes... ni saben qué me duele, pero me dan antibiótico.”

“Cuando tengo la menstruación y traigo la sonda, se me mezcla todo en el pañal.”

Se mencionó también que, en algunos casos, el personal médico o cuidador no está capacitado para gestionar ambos procesos simultáneamente (sonda + menstruación), lo que resulta en negligencia o malestar.

Dolor y Supresión Menstrual

El dolor menstrual, aunque común, no debería ser normalizado ni minimizado, mucho menos en mujeres con discapacidad física que ya enfrentan múltiples barreras estructurales en la gestión de su salud. En el grupo focal, **el 77% de las participantes** reportó experimentar dolor menstrual de forma regular. Sin embargo, lo alarmante no es solo la frecuencia del dolor, sino la **imposibilidad de gestionarlo de manera adecuada**, como lo indicó el **69% de ellas**.

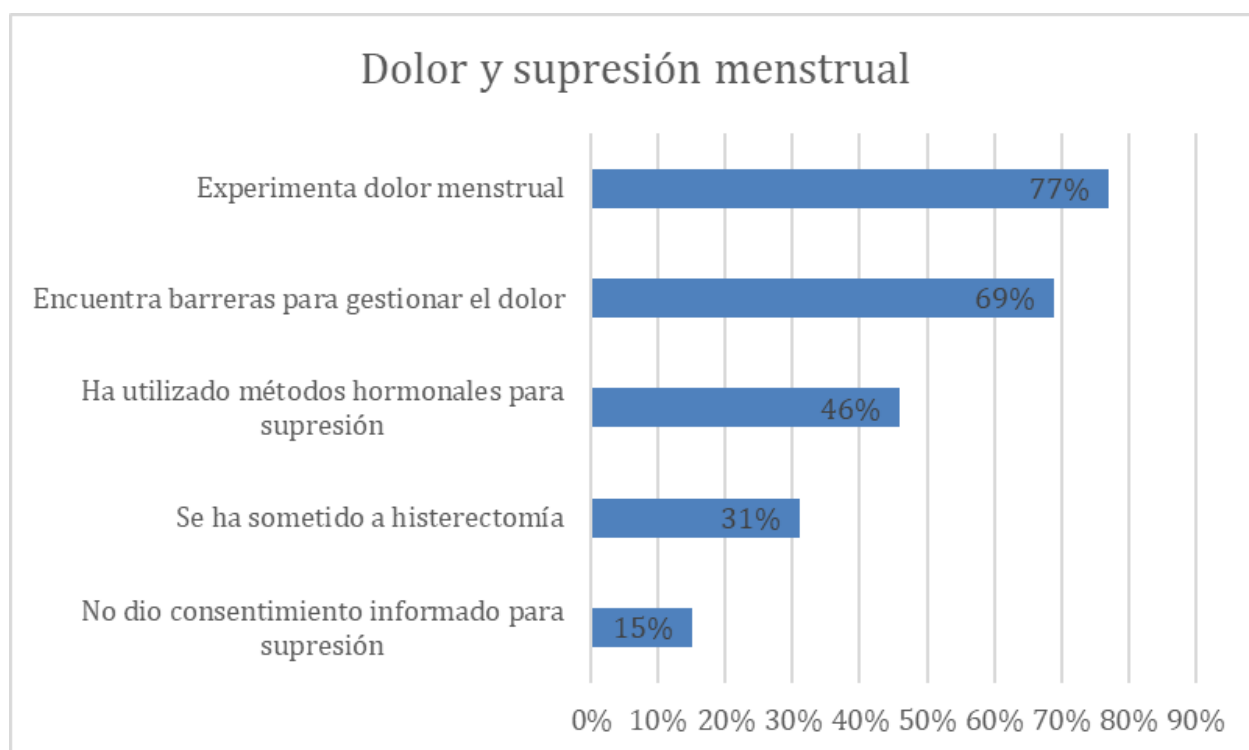
"Me duele como si me apretaran el abdomen con algo pesado, pero ni paracetamol me hace. A veces prefiero ni decirlo, porque me dicen que exagero."

El dolor menstrual es una constante en la vida de la mayoría de las participantes, pero en lugar de ser atendido adecuadamente, **se encuentra subestimado o invisibilizado por el personal médico y familiar**. Muchas participantes señalaron que se normaliza el dolor en mujeres con discapacidad, o que se considera una "molestia menor" frente a otras condiciones físicas.

"Me dijeron que para qué me quejaba del cólico, si ya tenía otros dolores peores."

La falta de atención médica accesible, la escasa credibilidad otorgada a sus quejas y el desconocimiento por parte del personal de salud sobre los efectos del dolor en cuerpos con movilidad reducida derivan en una falta de estrategias reales para el alivio.

Frente a este contexto, muchas mujeres han sido conducidas, no siempre de forma informada o consensuada, a la supresión de su ciclo menstrual. El **46% ha utilizado métodos hormonales** (como inyecciones o anticonceptivos orales) para inhibir o modificar su menstruación, mientras que un **31% se ha sometido a histerectomía**, es decir, la extirpación del útero.



Nota: La suma superior al 100% no representa un error, sino una herramienta metodológica para captar la multiplicidad de realidades que atraviesan los cuerpos menstruales en contextos de discapacidad.

"Me operaron para ya no tener la regla. Me dijeron que era lo mejor, pero nunca me explicaron bien los riesgos."

La medicalización del ciclo menstrual en mujeres con discapacidad física se convierte en una práctica de control y no de cuidado, especialmente cuando **el 15% de las mujeres declaró no haber dado su consentimiento informado** para la intervención. Esto representa una grave violación a sus derechos sexuales y reproductivos, y un retroceso en términos de autonomía corporal.

“Yo no sabía qué era una histerectomía hasta después. Me dijeron que así ya no tendría ‘problemas’.”

Estas decisiones suelen estar motivadas por la carga percibida por las familias o el personal de salud, más que por el bienestar de la mujer. En lugar de garantizar infraestructura, acompañamiento o accesibilidad para vivir una menstruación digna, se opta por eliminarla, sin contemplar el impacto físico, hormonal, emocional o identitario que esto puede generar.

Los hallazgos revelan una realidad alarmante: la salud menstrual de las mujeres con discapacidad física está siendo gestionada desde la omisión, el control y la violencia estructural, más que desde el reconocimiento pleno de sus derechos. En lugar de garantizar condiciones dignas y accesibles para la gestión menstrual, muchas veces se opta por el silenciamiento del ciclo mediante intervenciones definitivas como la histerectomía, sin acompañamiento informado ni consentimiento real.

El dolor menstrual, vivido por la mayoría de las participantes, sigue siendo minimizado, ignorado o instrumentalizado como pretexto para eliminar el ciclo en lugar de atenderlo con medidas adecuadas, accesibles y respetuosas. Esta desatención no es un hecho aislado, sino un síntoma de un sistema médico y social que sigue considerando a las mujeres con discapacidad física como personas incapaces de tomar decisiones sobre sus vidas y sus cuerpos.

III. Conclusiones y Recomendaciones

1. **La menstruación en contextos de discapacidad física no se vive en igualdad de condiciones ni con las garantías necesarias para ejercer derechos básicos.** La experiencia menstrual de las mujeres con discapacidad física está marcada por barreras materiales, simbólicas e institucionales que vulneran su dignidad, privacidad y autonomía. La ausencia de infraestructura accesible, la dependencia de otras personas para gestionar la menstruación, y el estigma que persiste en torno al cuerpo femenino que vive con una discapacidad configuran un escenario de exclusión estructural. Ante este panorama, resulta urgente impulsar una política de **justicia menstrual con enfoque de diseño universal**, sustentada en reformas legislativas que garanticen la autonomía, la salud y la integridad corporal de las mujeres con discapacidad física.
2. **La autonomía menstrual está condicionada por factores externos que exceden el conocimiento o la edad.** Aun cuando muchas participantes tienen experiencia gestionando su menstruación, esto no se traduce en una mayor autonomía si las condiciones no cambian. La falta de baños accesibles, productos adecuados o apoyos perpetúa relaciones de dependencia. En consecuencia, la autonomía corporal se ve limitada no por la discapacidad en sí, sino por la falta de garantías para ejercerla. Es necesario desarrollar e implementar una política pública integral de gestión menstrual con enfoque de derechos humanos y discapacidad, orientada a garantizar condiciones materiales y apoyos institucionales que permitan el ejercicio efectivo de la autonomía menstrual. Esta política debe asegurar la disponibilidad obligatoria de baños accesibles, productos de gestión menstrual adecuados y apoyos razonables en espacios familiares, educativos, de salud, laborales y comunitarios, evitando que la gestión de la menstruación dependa de la asistencia de terceros o de estrategias individuales de adaptación. Asimismo, la política debe reconocer explícitamente que la autonomía corporal no se adquiere únicamente mediante información o experiencia personal, sino que requiere entornos accesibles, servicios adecuados y corresponsabilidad del

Estado para que las mujeres con discapacidad puedan gestionar su menstruación de manera digna, autónoma y libre.

3. **El derecho a la privacidad y al manejo digno del cuerpo menstrual no está asegurado.** Las participantes reportaron tener que cambiarse en espacios sin puertas, sin botes adecuados, o con barreras arquitectónicas que impiden una gestión segura. Estas condiciones no solo vulneran derechos sexuales y reproductivos, sino también el derecho a la intimidad y a la igualdad. El hecho de que algunas mujeres tengan que decidir si cambiarse o no en función de si la persona que le brinda cuidados es hombre o mujer da cuenta de cómo el sistema de cuidado no está basado en el consentimiento ni en el deseo, sino en la necesidad y la obligación. Es urgente garantizar, mediante políticas públicas y marcos normativos obligatorios, el derecho a la privacidad, la intimidad y el manejo digno del cuerpo menstruante de las mujeres con discapacidad. Esto implica establecer estándares mínimos de infraestructura sanitaria que aseguren espacios cerrados, seguros y accesibles. Asimismo, es indispensable regular los sistemas de cuidado y asistencia para que se basen en el consentimiento informado, el respeto a la intimidad y la voluntad de las mujeres, incorporando protocolos claros que eviten prácticas invasivas o decisiones condicionadas por la necesidad. El Estado debe asegurar que ninguna mujer vea vulnerado su derecho a la privacidad por la falta de condiciones materiales, apoyos adecuados o modelos de cuidado que ignoren su autonomía y dignidad.
4. **Persisten violencias normalizadas que invisibilizan los cuerpos menstruales con discapacidad.** Muchas mujeres naturalizan el dolor menstrual, las infecciones urinarias frecuentes o el hecho de no poder cambiarse por horas, como si fueran condiciones inevitables. Esta aceptación forzada de la incomodidad o el riesgo no es una elección, sino una consecuencia directa del capacitismo médico, del abandono institucional y del silenciamiento que rodea los derechos menstruales en contextos de discapacidad. Se requiere implementar una estrategia integral

para la prevención, detección y erradicación de las violencias normalizadas en la gestión menstrual de mujeres con discapacidad, reconociendo estas prácticas como formas de **violencia institucional y de violencia contra las mujeres**. Esta estrategia debe incorporar de manera obligatoria el enfoque de derechos humanos, discapacidad y justicia menstrual en los sistemas de salud, educación y cuidados. Asimismo, es indispensable establecer mecanismos de formación y capacitación continua para el personal médico, educativo y de cuidado, orientados a dismantelar prácticas capacitistas que minimizan el dolor, normalizan el riesgo y silencian las experiencias corporales de las mujeres con discapacidad. De igual forma, el Estado debe desarrollar y aplicar protocolos de atención y seguimiento que reconozcan el dolor menstrual, las infecciones recurrentes y la imposibilidad de gestionar el sangrado en condiciones dignas como **señales de alerta de posibles violencias**, y no como condiciones inevitables. Garantizar la visibilidad y protección de los cuerpos menstruales con discapacidad es una obligación jurídica para prevenir daños, asegurar el derecho a la salud y garantizar a las mujeres con discapacidad una vida libre de violencia.

5. **La intersección entre discapacidad física, género y pobreza profundiza la exclusión menstrual.** Para muchas mujeres con discapacidad física, el uso de productos como pañales no responde a una elección autónoma, sino a la falta de condiciones materiales, apoyos adecuados y espacios accesibles. La necesidad de asistencia por parte de cuidadores —en especial parejas o varones— para tareas íntimas como el cambio de producto menstrual o la higiene, impacta directamente en la vivencia del cuerpo, la autonomía y las relaciones afectivas. La menstruación, en estos contextos, se convierte en una experiencia atravesada por la dependencia, el control externo y la falta de opciones viables. Este escenario exige políticas públicas con enfoque interseccional y de derechos humanos, que garanticen infraestructura accesible, productos diversos, formación para cuidadores y acompañamiento respetuoso, reconociendo que las mujeres con discapacidad física tienen derecho a decidir sobre sus cuerpos y a vivir sus

procesos sin barreras ni estigmas. Se hace urgente diseñar e implementar políticas públicas de gestión menstrual con enfoque interseccional, que reconozcan de manera explícita la interacción entre discapacidad física, género y condiciones de pobreza como factores que profundizan la exclusión menstrual.

6. **Es urgente transitar hacia un modelo de justicia menstrual interseccional.** Que el Estado y las instituciones reconozcan la menstruación como un asunto de política pública, que debe garantizar baños accesibles, acompañamientos no capacitistas, acceso gratuito a productos diversos y educación menstrual desde un enfoque interseccional. Adoptar de manera explícita un **modelo de justicia menstrual interseccional** como eje rector de las políticas públicas en materia de salud, educación, cuidados e inclusión. Este modelo debe reconocer la gestión menstrual como un derecho humano y no como un asunto limitado a la higiene o al consumo de productos, incorporando de forma transversal los enfoques de género, discapacidad, edad y condiciones socioeconómicas. En este marco, el Estado debe garantizar condiciones materiales y simbólicas para el ejercicio efectivo de este derecho, incluyendo la provisión obligatoria de baños accesibles y seguros, el acceso gratuito y diverso a productos de gestión menstrual, la implementación de acompañamientos respetuosos y no capacitistas, y el desarrollo de programas de educación menstrual integral con enfoque interseccional. Asimismo, es indispensable establecer mecanismos de coordinación interinstitucional y asignación presupuestaria específica que permitan transformar la gestión menstrual de una experiencia de exclusión en una política pública orientada a la igualdad sustantiva, la autonomía corporal y la dignidad de todas las mujeres, en particular de aquellas que viven con discapacidad.
7. **Las voces de las mujeres con discapacidad física deben ser centrales en el diseño de soluciones.** La narrativa recogida en este documento no solo evidencia problemáticas, sino también conocimientos, estrategias y resistencias cotidianas que estas mujeres han desarrollado para enfrentar un sistema que las excluye.

Reconocer su agencia, escuchar sus experiencias y construir con ellas respuestas colectivas no es solo un acto de reparación simbólica: es una exigencia ética y política. La **participación central, activa y vinculante de las mujeres con discapacidad física** en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas relacionadas con la gestión menstrual, la salud, los cuidados y la accesibilidad debe garantizarse. El Estado debe reconocer a estas mujeres no solo como beneficiarias, sino como **sujetas de derechos y productoras de conocimiento**, incorporando sus saberes, estrategias y experiencias como insumo indispensable para la construcción de soluciones efectivas y sostenibles. Para ello, es necesario crear y fortalecer mecanismos institucionales de participación accesibles y seguros, que aseguren su incidencia real en la toma de decisiones, así como destinar recursos para procesos de co-diseño, consulta y evaluación participativa. Construir políticas públicas con las mujeres con discapacidad física no constituye un gesto simbólico, sino una **obligación ética y política** para garantizar respuestas que respeten la autonomía, la dignidad y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo, y que transforme estructuralmente los sistemas que hoy reproducen exclusión.

COLECCIÓN CICLO INVISIBLE

Diagnóstico menstruación, discapacidad y derechos humanos

Menstruación y discapacidad física

Barreras del entorno, autonomía corporal
y deudas de accesibilidad

