

**Resumen de políticas**

# Justicia menstrual: la introducción de la copa menstrual

Argentina, octubre de 2021

Argentina unida



Dirección Nacional de  
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de  
Acceso a la Salud



Ministerio de Salud  
Argentina

**Resumen de políticas**

# Justicia menstrual: la introducción de la copa menstrual

Argentina, octubre de 2021



Presidente de la Nación

**Alberto Fernández**

Ministra de Salud de la Nación

**Carla Vizzotti**

Secretaria de Acceso a la Salud

**Sandra Tirado**

Directora Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

**Valeria Isla**

Argentina **unida**



**Autores:** Dolores Chaumet, Mercedes Vila Ortiz, Edgardo Abalos

**Financiamiento:** Este trabajo fue financiado por la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación.

**Conflicto de intereses:** Las autoras y autores declaran no tener conflictos de interés.

**Agradecimientos:** Las y los integrantes del Grupo Ejecutivo de este resumen de políticas agradecen al Centro Rosarino de Estudios Perinatales por el apoyo institucional y la provisión de un espacio de trabajo.

**Producción gráfica:** Daniel P. Zárate

**Edición y corrección:** Andrea Franco

**Diseño:** Mauro Salerno

---

**Cita sugerida:** Plan Enia y UNICEF (2021). Resumen de políticas. Justicia menstrual: la introducción de la copa menstrual. Chaumet Vila Ortiz y Abalos (coord.). 1a ed. Ministerio de Salud de la Nación, Secretaría de Acceso a la Salud, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Argentina.

En el siguiente documento se han respetado los lineamientos de lenguaje inclusivo establecidos por el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, Argentina (2020).

Se han conservado los términos “mujeres”, “niñas” y sus derivados en los casos en los que se citan estudios y documentos que utilizan estas formas originalmente.

#### **Datos de Contacto:**

Dolores Chaumet

lolachaumet@gmail.com

Salta 1247 4 c – C.P. 2000 - Rosario, Santa Fe, Argentina

Chaumet, Dolores

Justicia menstrual : la introducción de la copa menstrual : resumen de políticas / Dolores Chaumet ; Mercedes Vila Ortiz ; Edgardo Abalos. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2021.  
Libro digital, PDF - (Documento técnicos del Plan Enia)

Archivo Digital: descarga  
ISBN 978-950-38-0310-3

1. Embarazo Adolescente. 2. Embarazos no Deseados. 3. Políticas Públicas. I. Vila Ortiz, Mercedes. II. Abalos, Edgardo.  
III. Título.  
CDD 362.732



Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asigne los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales. Distribución gratuita.



# Índice de contenidos

---

<b>Mensajes clave</b>	<b>6</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>8</b>
Salud e higiene menstrual	8
La copa menstrual	8
<b>2. El problema</b>	<b>9</b>
Salud menstrual y gestión de la higiene menstrual	9
Productos de higiene menstrual: la copa menstrual	11
¿Es segura la copa menstrual?	13
¿Es efectiva la copa menstrual?	15
¿Es aceptable la copa menstrual?	16
¿Cuál es la infraestructura necesaria para el uso de la copa menstrual?	17
<b>3. Opciones para abordar el problema</b>	<b>19</b>
Intervenciones dirigidas a mejorar la provisión de productos de higiene menstrual (con énfasis en la copa menstrual)	20
Provisión gratuita de la copa menstrual en la escuela a niñas y adolescentes	21
Provisión gratuita de la copa menstrual a nivel del sistema de salud a adolescentes y mujeres en edad reproductiva	21
Intervenciones dirigidas a garantizar el correcto uso de la copa menstrual por parte de las personas usuarias	23
Capacitación de agentes encargados de proveer el producto a las personas usuarias (sean trabajadores de la salud o educadoras/es)	23
Capacitación de las personas usuarias para el correcto uso de la copa	24
Intervenciones dirigidas a cambiar el conocimiento y actitudes hacia la copa menstrual para mejorar la aceptabilidad	26
Comunicación digital sobre la copa menstrual orientada a las personas usuarias	27
Promoción de la copa menstrual en medios masivos de comunicación	28
<b>4. Observaciones sobre las opciones relacionadas con la equidad</b>	<b>30</b>
<b>5. Referencias bibliográficas</b>	<b>31</b>
<b>6. Anexos</b>	<b>35</b>

# Mensajes clave

## Marco general

- A pesar de que la menstruación es un proceso natural, la gestión de la higiene menstrual sigue siendo un desafío en contextos de bajos recursos. Esto tiene impactos negativos en la salud, educación, empleo y bienestar en general de las personas menstruantes.
- Existen diferentes productos de higiene menstrual disponibles. La copa menstrual es una alternativa efectiva, sustentable, segura y durable para la gestión del flujo menstrual. Sin embargo, es una opción poco utilizada como producto de higiene menstrual.

## ¿Cuál es el problema?

- A pesar de que la menstruación es un proceso natural, en muchos contextos se la sigue asociando a un hecho vergonzoso y estigmatizante. Al ser la menstruación un evento inherentemente asociado a lo femenino, su cosmovisión está atravesada por la inequidad de género.
- En la Argentina, menstruar representa una carga económica para los sectores con ingresos más bajos de la sociedad y con mayores dificultades para insertarse en el mercado laboral.
- A pesar de que la copa menstrual es una alternativa efectiva, sustentable, segura y durable, es una opción poco utilizada como producto de gestión de higiene menstrual.

## ¿Qué sabemos (a partir de revisiones sistemáticas y artículos científicos) sobre las opciones viables para abordar el problema?

- **Opción 1 – Intervenciones dirigidas a mejorar la provisión de productos de higiene menstrual (con énfasis en la copa menstrual):**
  - Existen experiencias prometedoras de introducir la copa menstrual en escuelas u otras instituciones educativas como método sustentable, seguro, costo-efectivo, con buenos resultados para la salud y aceptabilidad por parte de las personas usuarias. Sin embargo, la evidencia es escasa y muchas veces contradictoria.
  - La introducción de la copa menstrual como producto de higiene menstrual a través de los sistemas de salud, ya sea a través de consejerías o de consultas ginecológicas/de salud es una opción viable.
- **Opción 2 – Intervenciones dirigidas a garantizar el correcto uso de la copa menstrual por parte de las personas usuarias:**
  - Capacitar a proveedoras/es y educadoras/es tiene un impacto positivo en la implementación de intervenciones de salud menstrual.
  - Capacitar a las personas usuarias tiene un impacto positivo en el correcto uso y la aceptabilidad de la copa.

- **Opción 3 – Intervenciones dirigidas a cambiar el conocimiento y actitudes hacia la copa menstrual para mejorar la aceptabilidad:**
  - Las intervenciones digitales interactivas pueden ofrecer material relevante y personalizado y mejorar el conocimiento de las personas usuarias en materias de salud sexual y reproductiva.
  - El uso de los medios masivos de comunicación es una forma efectiva de promocionar prácticas de salud.

# 1. Introducción

## Salud e higiene menstrual

La menstruación es un hecho biológico natural. Sin embargo, las personas que menstrúan se enfrentan a múltiples barreras a la hora de gestionar su flujo menstrual. A los tabúes, estigmas y miedos generados por el contexto cultural se suman las dificultades económicas de acceder a productos apropiados y seguros, y a las condiciones de infraestructura que se consideran esenciales para su uso y manejo. La gestión de la higiene menstrual incide en la salud de las personas en múltiples sentidos. Por lo tanto, toda medida tendiente a su mejoramiento tendría un profundo impacto en la calidad de vida de las personas.

## La copa menstrual

Las preocupaciones en relación al impacto del uso de productos de higiene menstrual en la economía, el medio ambiente y la salud han llevado a buscar alternativas a los productos ya conocidos. Existe un producto para la gestión del flujo menstrual con múltiples ventajas e igual de efectivo que otros. Se trata de un dispositivo de uso personal, reutilizable y de larga duración que permite la recolección de la sangre menstrual.

A pesar de no ser un producto nuevo, su escasa difusión y utilización pueden generar interrogantes en cuánto a su seguridad, su efectividad, su aceptabilidad por parte de la población general y facilidad de uso.

Afortunadamente, el reciente incremento en el interés por entender y mejorar las diferentes dimensiones que afectan a las personas que menstrúan ha generado un cuerpo cada vez mayor de evidencia científica. A pesar de ello, como veremos, es aún largo el camino por recorrer en lo que respecta a generar evidencia sólida, tanto cualitativa como cuantitativa, en relación a la salud menstrual en general, y a la distribución, introducción y uso de la copa menstrual en particular.

### CUADRO 1: METODOLOGÍA UTILIZADA PARA REALIZAR ESTE RESUMEN

Para la definición del problema, se realizó una primera búsqueda general de evidencia en las bases de datos de PubMed, Cochrane, Health System Evidence y LILACS. Se utilizaron los siguientes términos clave en relación al problema (en inglés, español y portugués) para identificar revisiones sistemáticas relevantes: higiene menstrual/productos de higiene menstrual/manejo de la higiene menstrual/copa menstrual y sus variantes.

Para cada una de las variables relevantes del problema definidas a partir de la primera búsqueda (efectividad de la copa menstrual, seguridad de la misma, aceptabilidad entre las personas usuarias, infraestructura necesaria para su uso, etc.), se realizaron búsquedas específicas teniendo en consideración no solo revisiones sistemáticas sino también artículos originales. Se utilizaron tres estrategias de búsqueda:

1. Búsqueda general en bases de datos: PubMed, Cochrane, Health System Evidence y LILACS.
2. Utilización de términos MeSH y subtítulos con la herramienta de búsqueda avanzada de PubMed para cada una de las variables definidas.
3. Identificación de artículos de interés originales citados en las revisiones encontradas en la búsqueda inicial.

Para la búsqueda relacionada a las opciones propuestas para abordar el problema, se diseñó una búsqueda que contemplara evidencia directa e indirecta. Esto incluyó intervenciones específicas en relación a la introducción de la copa menstrual descritas en revisiones sistemáticas y artículos científicos de interés; intervenciones más generales en relación al manejo de la higiene menstrual descritas en revisiones sistemáticas y artículos científicos de interés; y, finalmente, revisiones sistemáticas, artículos científicos o resúmenes de políticas que aborden la introducción de algún producto, método o provisión de servicios en el área de la salud sexual y reproductiva. El anexo 5 presenta un detalle de la búsqueda.



## 2. El problema

### Salud menstrual y gestión de la higiene menstrual

La menstruación es una experiencia recurrente en la vida de millones de personas en todo el mundo. Se trata de una función corporal y un signo de salud reproductiva. Se estima que aproximadamente un cuarto de la población mundial son personas menstruantes que pasan un promedio de 65 días al año menstruando. A pesar de que la menstruación es un proceso natural, en muchos contextos se la sigue asociando a un hecho vergonzoso y estigmatizante. Al ser la menstruación un evento inherentemente asociado a lo femenino, su cosmovisión está atravesada por la inequidad de género.

Aunque la menstruación ha sido un tema poco tratado por la comunidad internacional y científica, en los últimos años se la comenzó a reconocer como un aspecto importante de la salud de las mujeres y personas menstruantes. Las herramientas disponibles para el manejo de la menstruación son escasas, sumado a esto, los costos, los miedos en relación a la seguridad, la falta de información y los prejuicios pueden funcionar como barreras para acceder a todos los productos disponibles. Las niñas, mujeres y personas menstruantes necesitan productos menstruales y herramientas efectivas, seguras y accesibles (Van Ejik, 2019).

Debido a la relevancia que ganó la menstruación y la gestión de la higiene menstrual como un aspecto fundamental en la salud de las personas que menstrúan, en los últimos años han aparecido estudios que buscan identificar necesidades no satisfechas en relación a la menstruación. Existen cada vez más investigaciones cualitativas que resaltan los desafíos a los que se enfrentan las personas que menstrúan, en especial en regiones de bajos recursos, y los impactos negativos que eso puede tener en la salud, educación, empleo y bienestar en general (Hennegan, 2020; Smith, 2020).

En este sentido, la salud menstrual se considera un término abarcativo que incluye tanto el manejo de la higiene menstrual como un conjunto más amplio de factores sistémicos que vinculan la menstruación a la salud, el bienestar, el género, la educación, la equidad, el empoderamiento y los derechos (Hennegan, 2019).

En la misma línea, la Organización Mundial de la Salud ha definido la gestión de la higiene menstrual (Menstrual Hygiene Management, MHM por sus siglas en inglés) como el acceso de mujeres y niñas adolescentes a materiales limpios que permitan absorber o recolectar la sangre menstrual, que se puedan cambiar todas las veces que sea necesario en privacidad, utilizando agua y jabón para higienizar el cuerpo en la medida que se requiera, y con acceso a las instalaciones necesarias para descartar los materiales utilizados de manera segura y conveniente (WHO/UNICEF, 2012)

A pesar de este mayor interés por el tema, no existe un consenso en la manera en que se definen y operacionalizan las variables, las medidas de resultados y, por lo tanto, los indicadores de procesos y de resultados en los estudios sobre menstruación e higiene menstrual. En el 2020, Hennegan publicó los resultados de dos revisiones sistemáticas que se centraron en evaluar las herramientas de medición y los indicadores con el objeto de ordenar los estudios y cuantificar los análisis sobre salud menstrual. El principal hallazgo fue la inconsistencia de dichas medidas, lo que supone un llamado de atención a la necesidad de mejorar las maneras de medir y evaluar la salud e higiene menstrual en investigación, unificando definiciones de conceptos claves y la forma en que se operativizan. Muchos estudios evaluaron conceptos similares, pero sus maneras de definirlos, cuando estuvieron explicitadas, variaron. Por ejemplo, no hubo una definición consistente de “prácticas menstruales y de higiene” entre los estudios incluidos en la revisión. Además, no hubo dos estudios en los que se evaluaran el mismo tipo de prácticas.

El hecho de que las medidas usadas como resultados en los estudios no puedan ser definidas consistentemente implica que los resultados de las intervenciones evaluadas tampoco pueden compararse adecuadamente entre los estudios. El **cuadro 2** muestra la gran variedad de prácticas que fueron tenidas en cuenta como medidas de “prácticas menstruales y de higiene”.

La gestión menstrual tiene un impacto directo en la salud de las mujeres. Se han planteado numerosos riesgos potenciales en relación al no acceso a prácticas y productos de higiene menstrual o al uso de productos de mala calidad, entre ellos el riesgo de infecciones, el ausentismo y mal desempeño escolar y laboral, incluso la exposición a coerción o violencia sexual como se reportó en algunos países de África del Este. En algunas regiones la falta de acceso a agua, servicios sanitarios e higiene e instalaciones adecuadas para los desechos agravan la situación (Van Eijk, 2019).

Hay países donde la higiene menstrual todavía se maneja con métodos artesanales y poco higiénicos (Phillips-Howard, 2016), y donde existe una relación entre la llegada de la primera menstruación y la deserción escolar (Beksinska, 2015). A esto contribuyen diversos factores como la dificultad para acceder a productos para controlar el sangrado, el tabú social y la falta de acceso a información y a educación sexual integral (Arenas, 2020). En el año 2010, la Organización Mundial de la Salud alertó sobre cómo la falta de acceso a instalaciones para la higiene menstrual contribuye al ausentismo y abandono escolar entre adolescentes y mujeres jóvenes (Beksinska, 2015). En ese sentido, algunas estrategias de manejo de higiene menstrual como por ejemplo la copa menstrual se han propuesto como métodos para reducir el ausentismo escolar. Sin embargo, hasta ahora, no hay evidencia científica cuantitativa sobre los efectos de la gestión de la higiene menstrual en la asistencia escolar (Oster, 2011; Muthengi, 2018; Montgomery, 2016).

Un informe del Ministerio de Economía sobre gestión menstrual publicado en 2021 sostiene que, en la Argentina, “menstruar representa un costo extra inevitable que deben enfrentar las personas con salarios más bajos que el promedio de la

## CUADRO 2: PRÁCTICAS MENSTRUALES Y DE HIGIENE MEDIDAS Y REPORTADAS EN LOS DIFERENTES ESTUDIOS INCLUIDOS EN LAS REVISIONES SISTEMÁTICAS DE HENNEGAN (2020)

- Producto menstrual usado
- Frecuencia de cambio del producto menstrual
- Cantidad de productos usados por día
- Uso de toallita “sanitaria” al menos una vez
- Uso compartido del paño o apósito de tela
- Lugar de cambio de producto menstrual (casa, escuela, no especificado)
- Lugar de desecho o descarte (casa, escuela, no especificado)
- Lavado de materiales menstruales (solos o junto a otros materiales)
- Tipo de agua usada para el lavado (caliente o fría)
- Lavado de los materiales con jabón
- Lugar de lavado
- Uso de o acceso a recipiente para lavar los materiales
- Preocupaciones sobre la privacidad para el lavado de materiales
- Hervido de la copa menstrual
- Lugar o método de secado
- Secado (cubierto o no cubierto)
- Guardado de productos menstruales
- Frecuencia de descarte o desecho
- Acceso a ropa interior
- Uso de ropa respirable o ropa interior
- Cambio diario de la ropa interior
- Lavado de ropa interior
- Ropa interior (métodos de limpieza)
- Planchado de ropa interior o secado al sol
- Lavado de manos antes de cambiar o vaciar el producto
- Lavado de manos después de cambiar o vaciar el producto
- Limpieza de genitales con cada cambio o descarte de material menstrual
- Habilidad de colocar el producto menstrual (demostrado en una muñeca)
- Caída accidental del material

economía y mayores obstáculos para insertarse en el mercado laboral formal” (D’Alessandro, 2021, p. 9).

## Productos de higiene menstrual: la copa menstrual

Existen diferentes productos de higiene menstrual disponibles. Se pueden distinguir entre dispositivos de absorción y de recolección menstrual. Los primeros, refieren a las llamadas toallitas descartables, los tampones y las toallitas de tela u otros materiales absorbentes reutilizables, incluidas las más recientes “bombachas menstruales”. Entre los dispositivos llamados de recolección menstrual podemos mencionar los recolectores o copas menstruales. Los hay descartables y reutilizables, de diferentes tamaños y modelos. Lo más habitual es que sean fabricados de látex, silicona, caucho o elastómeros.

### CUADRO 2 (continúa): PRÁCTICAS MENSTRUALES Y DE HIGIENE MEDIDAS Y REPORTADAS EN LOS DIFERENTES ESTUDIOS INCLUIDOS EN LAS REVISIONES SISTEMÁTICAS DE HENNEGAN (2020)

- Lugar en donde ocurrió la caída del material (casa, escuela)
- Lavado de materiales luego de una caída accidental
- Frecuencia de uso de materiales húmedos o mojados
- Privacidad para limpiarse o lavarse el cuerpo
- Privacidad para cambiarse
- Bañarse durante la menstruación (sí/no y frecuencia)
- Baño de pie durante la menstruación
- Limpieza o higiene de los genitales
- Limpieza de genitales luego de defecar
- Higiene o lavado luego de cada micción o defecación
- Lavado de manos con jabón después de higienizar los genitales
- Acceso a métodos de alivio del dolor

Figura 1. Posibles características de la copa menstrual



Fuente: Elaboración propia

Los recolectores reutilizables o copas menstruales son de forma cónica, se introducen en el canal vaginal, en una posición cómoda o confortable, y para retirarlos deben presionarse para sacar el vacío generado entre el colector y el cuello del útero. La sangre menstrual se recolecta así en el receptáculo, que según el modelo, puede tener una capacidad entre 10 y 40 ml aproximadamente. Se pueden utilizar por un período de hasta 12 horas. El vaciado dependerá de la cantidad de flujo menstrual y del tipo de copa. Su durabilidad promedia entre 5 y 10 años. Existen dos modelos diferentes: la copa vaginal, que tiene habitualmente una forma campanada y se coloca en la vagina, cercana al introito vaginal, y el disco menstrual o copa cervical, con una forma similar a la de un diafragma anticonceptivo, que se coloca profundamente en la vagina alrededor del cérvix o cuello uterino (Van Ejik, 2019; Beksinska, 2015; Araujo, 2020). La **figura 1** presenta algunas características posibles de la copa menstrual (se debe tener en cuenta que la información refiere a copas disponibles en el mercado internacional).

A pesar de no ser un invento reciente, la copa menstrual no es habitualmente conocida en comparación con otros productos para la gestión de la higiene menstrual como los tampones o las toallitas femeninas (Van Ejik, 2019). La prevalencia de su uso a nivel mundial no ha sido debidamente reportada. En Estados Unidos se ha publicado una prevalencia de uso del 10 % (Arenas, 2020).

En la Argentina, una encuesta de gestión menstrual llevada a cabo por la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires mostró que “las copas menstruales, a pesar de haberse instalado hace pocos años como una alternativa sustentable a los productos descartables, son casi tan conocidas (24,3 %) para quienes menstrúan como las toallas higiénicas (28,6 %) y los tampones (27,2 %).” (Arturi, 2020, p. 6). Sin embargo, el 75 % de las participantes de la muestra indicaron utilizar productos desechables para gestionar su menstruación. Un informe reciente del Ministerio de Economía sobre la gestión de la higiene menstrual en la Argentina indicó que la producción de copas menstruales en nuestro país tiene todavía una escala pequeña (D’Alessandro, 2021). El **anexo 4** presenta la información obtenida por las/es/os autoras/es sobre las opciones de copas disponibles en la Argentina y sus principales características (información reportada y extraída de la página web de las diferentes compañías que producen o comercializan las copas).

Una de las ventajas de la copa menstrual es su vida útil que, según la marca, puede variar entre 5 a 10 años, ya que puede reutilizarse con un debido lavado e higiene (Tellier, 2012). Esto marca una importante diferencia con el tampón y la toalla descartable industrial. Se estima que una mujer podría llegar a utilizar hasta 17.000 toallas o tampones en toda su vida (Shihata, 2014), lo que representa una alta carga para su economía personal, por un lado y, por el otro, para la sociedad, teniendo en cuenta la cantidad de desechos de difícil reutilización y reciclaje (Stewart, 2009).

En nuestra búsqueda bibliográfica pudimos identificar cuatro ejes principales en relación al uso e incorporación de la copa menstrual como producto de higiene menstrual:

1. **Seguridad** de la copa menstrual como producto de higiene menstrual (posibilidad de afectación de la salud física a consecuencia de su uso).
2. **Efectividad** de la copa en tanto a su capacidad de recolectar la sangre menstrual y evitar pérdidas o manchados.
3. **Aceptabilidad** tanto de las/es/os proveedoras/es como de las personas usuarias, basada en el conocimiento del producto y su correcto uso.
4. **Infraestructura** necesaria para su uso.

## 1. ¿Es segura la copa menstrual?

En la literatura se han mencionado los siguientes problemas asociados a la seguridad de la copa menstrual: la incomodidad producida por su uso, la aparición de lesiones vaginales o vulvares u otras anomalías en el tracto genital femenino, la posibilidad de reacciones alérgicas, la presencia de dolor durante la colocación o extracción, la dificultad o imposibilidad para extraerla, el incremento de riesgo de infecciones como vaginosis bacteriana, infecciones de transmisión sexual, infecciones bacterianas o candidiasis, la expulsión o descenso del dispositivo intrauterino, y finalmente eventos más raros pero graves como los casos de síndrome de shock tóxico asociado a la colonización por *Staphylococcus aureus* productor de toxina, la posibilidad de endometriosis, hidronefrosis e incontinencia urinaria (**cuadro 3**).

<b>CUADRO 3. SEGURIDAD DE LA COPA MENSTRUAL</b>		
<b>Incomodidad, irritación, lesiones del tracto genital inferior, dolor</b>		
<b>Incomodidad</b>	En su primer uso las mujeres no distinguieron el origen de la incomodidad.	(Van Ejik, 2019)
	Disminuyó con el tiempo comparado con las toallitas.	(Beksinksa, 2015)
<b>Lesiones vaginales mecánicas, irritación</b>	No fueron constatadas por los equipos de salud.	(Van Ejik, 2019)
<b>Alteraciones en la vagina y cérvix</b>	No hubo hallazgos anormales en vagina y cérvix en citología y colposcopia.	(Arenas, 2020)
<b>Dolor leve</b>	Probablemente relacionado con la mala colocación de la copa.	(Van Ejik, 2019)
<b>Dolor intenso</b>	1 caso de dolor pélvico durante el uso de la copa; 1 caso de dolor intenso durante la extracción.	(Van Ejik, 2019)
<b>Alergia</b>		
<b>Alergia en general</b>	3 reportes de caso de lesiones compatibles con alergia a los componentes de la copa.	(Van Ejik, 2019)
<b>Reacciones graves</b>	1 caso de alergia a la silicona que requirió cirugía.*	(Van Ejik, 2019)
<b>Dificultad en la extracción</b>		
<b>Asistencia profesional para la extracción de la copa</b>	50 casos, 47 asociados a disco cervical y 2 a copa vaginal.	(Van Ejik, 2019)
<b>Cambios en la flora vaginal, infecciones</b>		
<b>Ph vaginal</b>	No se encontraron modificaciones con el uso de la copa menstrual (150 mujeres).	(Arenas, 2020)
<b>Cultivos y microscopía de flujo vaginal</b>	El grado de contaminación bacteriana fue menor con la copa comparado con las toallas menstruales.	(Arenas, 2020)

<b>Candidiasis</b>	2 de 4 estudios de cohorte notaron disminución de la incidencia con la copa.	(Van Ejik, 2019)
<b>Vaginosis bacteriana</b>	Menor prevalencia comparada con toallas descartables ( $p = 0.018$ ) y con "prácticas habituales" (toallas de tela, $p = 0.074$ ).	(Van Ejik, 2019)
<b>Otras infecciones bacterianas (Gardnerella, Escherichia Coli, Estreptococo del grupo B)</b>	Disminución de la incidencia con el uso de la copa menstrual aunque no significativa.	(Van Ejik, 2019)
<b>Colonización con Enterococos</b>	Aumento entre el segundo y tercer mes de uso de la copa, aunque con persistencia más allá de los 3 meses de abandono de la misma.	(Van Ejik, 2019)
<b>Infecciones de transmisión sexual (Chlamydia Trachomatis, Trichomona Vaginalis y Neisseria Gonorrhoea)</b>	Menor identificación en personas usuarias de la copa que en controles, aunque no significativa.	(Van Ejik, 2019)
<b>Staphylococcus aureus y síndrome de shock tóxico (STT)</b>		
<b>STT</b>	5 casos en la literatura asociados al uso de la copa menstrual.**	(Van Ejik, 2019)
<b>Aislamiento de cepas productoras de toxina TSST-1 en copas</b>	Resultados contradictorios.	(Van Ejik, 2019)
<b>Aislamiento de cepas productoras de toxina TSST-1 en personas usuarias</b>	No se hallaron diferencias.	(Van Ejik, 2019)
<b>Expulsión del dispositivo intrauterino</b>		
<b>Expulsión del DIU y uso de copa menstrual</b>	No se encontró asociación significativa.***	(Van Ejik, 2019)
<b>Retiro accidental del DIU durante la extracción de la copa</b>	Reporte de 7 casos, en todos los casos en evento fue advertido por las mujeres, 5 de ellas optaron por recolocar el DIU con hilos más cortos.	(Van Ejik, 2019)
<b>Hidronefrosis e incontinencia de orina</b>		
<b>Hidronefrosis</b>	2 casos asociados a atrapamiento del uréter, resolvieron inmediatamente luego del retiro de la copa.	(Van Ejik, 2019)
<b>Incontinencia de orina</b>	1 caso reportado, resolvió inmediatamente luego del retiro de la copa.	(Van Ejik, 2019)
<b>Otros</b>		
<b>Endometriosis</b>	1 caso reportado, descartado por las autoridades regulatorias del caso.	(Van Ejik, 2019)

\*No se especificó el tipo de material ni si había referencia de antecedentes de alergia en la mujer.

\*\*Si bien es difícil determinar el número actual de personas usuarias de copa menstrual, la incidencia total de síndrome de shock tóxico (SST) no ha aumentado (0.8 a 3.4 por 100 000 habitantes en EEUU, a comparación 6 a 12 por 100 000 casos de SST con el uso de tampones superabsorbentes en la década de 1980). Tampoco se ha reportado un aumento en la incidencia en personas que usan anticoncepción de barrera de silicona (2.6 por 100 000).

\*\*\*La tasa de expulsión del DIU puede ser más frecuente durante la menstruación en especial en los primeros 3 meses desde la colocación. Las/es/os autoras/es resaltan la importancia de liberar el vacío antes de retirar la copa menstrual.

La revisión sistemática de Van Ejik (2019) que incluyó 43 estudios con 3319 mujeres, indica que la copa menstrual es una opción segura para la gestión de la higiene menstrual. No hubo efectos adversos en la flora vaginal. Se identificaron pocos casos que reportaron dolor intenso o heridas vaginales, alergias o irritación y alteraciones del tracto urinario (3 casos de hidronefrosis). El descenso o expulsión del dispositivo intrauterino (DIU) se reportó en 13 mujeres (8 en reportes de casos y cinco en un estudio) entre 1 semana y 13 meses luego de la colocación del DIU. La necesidad de asistencia de profesionales para retirar la copa menstrual fue uno de los resultados inesperados, reportado en 47 casos de uso de disco cervical y dos casos de uso de copa vaginal.

Un asunto que genera particular preocupación en relación al uso de productos de higiene menstrual es la posibilidad de un evento grave relacionado con la infección por *S. Aureus* productor de toxina (TSST-1), el síndrome de shock tóxico (SST), complicación rara pero potencialmente mortal. Históricamente se asoció la presencia de SST con el uso de tampones superabsorbentes, hasta que fueron retirados del mercado. Según la revisión de Van Ejik (2019), solo se identificaron en la literatura 5 casos de SST asociado a copa menstrual. Si bien es difícil determinar el número actual de personas usuarias de copa menstrual, la incidencia total de SST no ha aumentado, manteniéndose estable alrededor de un 0.8 a 3.4 por 100 000 habitantes en Estados Unidos, a comparación de la incidencia de entre 6 a 12 por 100 000 casos de SST relacionados con el uso de tampones superabsorbentes en la década de 1980. Tampoco se ha reportado un aumento en la incidencia en mujeres que usan anticoncepción de barrera de silicona (2.6 por 100 000). Los estudios de laboratorio que pretenden aislar cepas TSST-1 in vitro en copas menstruales tienen resultados contradictorios. Por otro lado, algunos trabajos que intentaron aislar TSST-1 en copas menstruales y otros materiales utilizados por niñas y mujeres menstruantes en Kenia no encontraron diferencias entre los distintos grupos evaluados (Van Ejik, 2019).

## 2. ¿Es efectiva la copa menstrual?

La efectividad de un producto de higiene menstrual se mide como su capacidad de recolectar o absorber la sangre menstrual de modo correcto, impidiendo derrames o fugas con el consecuente manchado.

Estudios que compararon la efectividad de la copa para absorber la sangre menstrual en comparación con otros productos de higiene menstrual encontraron que la copa es igual de efectiva que otras herramientas. North y Oldham (2009) no encontraron diferencias en la presentación de manchado accidental al comparar la copa menstrual con la toallita y el tampón. Un estudio de Stewart (2010) identificó en estudiantes de medicina menores tasas de manchado accidental con el uso de la copa durante tres ciclos menstruales, en comparación con tres ciclos del método regular de cada participante (toallas o tampones). Un estudio de cohorte prospectivo, que incluyó 406 participantes, evidenció que después de tres ciclos de uso de la copa, no hubo diferencias en cuanto a manchas accidentales (Arenas, 2020; Van Ejik, 2019).

En un estudio realizado con mujeres atletas de entre 18 y 35 años de una Universidad de Brasil, las

filtraciones durante los entrenamientos con el uso del colector menstrual fueron elevadas, aunque disminuyeron con los sucesivos ciclos, lo cual sugiere que la efectividad de la copa aumenta con una mayor experiencia de uso. Se trata de un trabajo realizado con colectores menstruales cervicales, en una población de mujeres que refería en su gran mayoría flujo menstrual “moderado”, por lo que podría inferirse también que las filtraciones se produjeron en mujeres en las que la cantidad del flujo menstrual superaba la capacidad del colector. Durante el ejercicio físico, ocurrieron filtraciones menstruales en un 36,7 % de las atletas en el primer ciclo menstrual, en un 30,6 % durante el segundo ciclo, y 26,5 % en el tercero ( $p > 0,05$ ). A pesar de que el filtrado fue disminuyendo con el uso, la diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0,5$ ) (Araujo, 2020).

### 3. ¿Es aceptable la copa menstrual?

La menstruación es todavía un tema tabú en varias partes del mundo. La mayoría de las niñas/es/os no reciben información antes de su primera menstruación o menarca, lo cual puede tener como consecuencia que vivan ese evento con temor. Un estudio en México mostró que niñas en edad escolar que tenían mayores conocimientos y se sentían más preparadas para menstruar tuvieron menos experiencias negativas que aquellas con menos conocimiento sobre el tema estaban significativamente más predispuestas a presentar sentimientos negativos que positivos en relación a su menstruación ( $p < 0.0001$ ), en tanto que aquellas que tenían mayores conocimientos y se sentían más preparadas para menstruar tuvieron experiencias menos negativas (Marva, 2012). De esta manera, el conocimiento es un aspecto clave en la aceptación y uso de productos de higiene menstrual. Esto es así también para el caso de la copa menstrual.

Teniendo en cuenta la intención de uso, algunos pequeños estudios transversales informaron que a pesar de que pocas mujeres conocían la copa menstrual, luego de recibir información y una intervención educativa, un elevado porcentaje de participantes estaba interesada en usarla. Sin embargo, las/es/os mismas/es/os autoras/es describieron la “barrera cultural” que existe en algunos contextos debido a la preocupación explícita de algunas mujeres de que su uso pudiera hacer “perder la virginidad” o llevar a comportamientos sexuales inapropiados (Arenas, 2020). Otras preocupaciones reportadas por las mujeres tenían que ver con el tamaño, la posibilidad de sentir dolor al usar la copa, el temor por la afectación de la fertilidad y por no poder colocársela correctamente (Van Ejik, 2019). En algunos de los trabajos en los que se evaluó la introducción de la copa menstrual, los motivos citados por las personas usuarias para discontinuar su uso tuvieron que ver con incomodidad con el uso del producto, dificultad para retirar la copa del canal vaginal, motivos de higiene, pérdidas o manchados o uso de un talle inadecuado (Gharacheh, 2021).

La revisión sistemática de Van Ejik (2019), que incluye estudios cualitativos y cuantitativos que evaluaron la adopción y aceptabilidad de la copa menstrual en países de diversos niveles de ingreso, mostró que los productos más habitualmente usados son telas, toallitas descartables, algodón, papel higiénico u otros. Todos los estudios que evaluaron el uso de la copa menstrual incluyeron algún tipo de educación o capacitación en su correcto uso dirigida a las personas usuarias.

La adopción de la copa menstrual como producto de higiene menstrual fue más lenta que para otros productos como las toallas absorbentes. A pesar de ello, los estudios mostraron que las personas usuarias se familiarizaron con el producto a través del tiempo; los aspectos clave para lograrlo incluyeron la práctica, el apoyo de pares y la capacitación, especialmente en países de bajos y medianos ingresos (Van Ejik, 2019). En promedio, se requieren tres ciclos menstruales



para lograr una curva de aprendizaje en su correcto uso (introducción, vaciamiento y limpieza). Esto plantea una desventaja respecto a las toallitas descartables industriales, que parecen más fáciles de usar y no requieren manipulación genital. Además, puede haber dificultades para su uso en sin relaciones sexuales vaginales previas (Arenas, 2020). Van Ejik (2019) reportó que con el uso hasta un 9 % de las mujeres refirieron dolor con la colocación y 20 % discomfort al inicio del uso de la copa menstrual.

A pesar de estas dificultades, de un total de 15 estudios (n = 1144), 73 % de las participantes (IC95 %; 59-84) afirmó que estaría dispuesta a seguir utilizando la copa menstrual. Todos los estudios cualitativos y algunos de los cuantitativos reportaron efectos positivos con el uso de la copa menstrual, como la disminución del estrés o mejoras en la movilidad (Van Ejik, 2019). También se reportaron mejoras en la vida cotidiana y la comodidad (Arenas, 2020; Oster, 2012).

Otro punto clave a la hora de considerar la aceptabilidad de la copa menstrual como producto de manejo de la higiene menstrual tiene que ver con los costos. Como se mencionó anteriormente, se trata de un producto reutilizable de larga duración. Esto ha sido evaluado en estudios cualitativos en los que se identificó una ventaja económica para las participantes y sus familias, al disminuir los costos de comprar productos descartables o jabón para el lavado de productos de tela reutilizables (Van Ejik, 2019). Dos estudios cualitativos de Kenia incluyeron citas de las participantes que afirmaron haber reducido la necesidad de mantener relaciones sexuales por dinero para acceder a comprar productos de higiene menstrual (Van Ejik, 2019).

Como se mencionó anteriormente, en la Argentina la copa menstrual es una opción relativamente conocida, aunque no igualmente utilizada por las personas que menstrúan. En este sentido, para garantizar la aceptabilidad de la copa por parte de las personas usuarias, se deberán desarrollar estrategias no solo destinadas a que la copa sea conocida como una opción para la higiene menstrual sino fundamentalmente a capacitar a las personas en su correcto uso y familiarización a través del tiempo.

#### **4. ¿Cuál es la infraestructura necesaria para el uso de la copa menstrual?**

Algunos de los desafíos de la gestión de la higiene menstrual tienen que ver con las malas condiciones de las instalaciones sanitarias y la falta de privacidad y de opciones para descartar los residuos de forma discreta. Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial, 663 millones de personas no tienen acceso a agua segura y 2,4 millones de personas no tienen acceso a un baño. El concepto de WASH hace referencia a las siglas en inglés “Water, Sanitation and Hygiene”, es decir “Agua, Saneamiento e Higiene”. Los servicios WASH son esenciales para una adecuada gestión de la higiene menstrual. El acceso a servicios de agua y saneamiento se encuentra dentro de los objetivos para el desarrollo sostenible de la OMS.

En relación al uso de la copa menstrual, una potencial dificultad es la necesidad de acceso a agua para su lavado y guardado. En este sentido, la evidencia también identificó cierta preocupación por parte de las participantes con respecto a la necesidad de vaciarla en un baño público. Algunas personas usuarias también plantearon su preocupación en relación a la privacidad para hervir la copa entre un ciclo y otro (Van Ejik, 2019).

Por otra parte, el uso de la copa menstrual significó una reducción en el número de veces que una persona debe cambiarse por día y por ciclo cuando se compara con tampones o toallitas. El número de personas menstruantes que logró vaciar la copa menstrual fuera de su propia casa fue incrementando con el paso del tiempo. Algunas personas usuarias refirieron llevar consigo una botella de agua limpia para vaciar, higienizar y recolocar la copa menstrual cuando se encuentran fuera de sus casas (Beksinska, 2020; Van Ejik, 2019). El tiempo destinado al lavado de los

productos fue sustancialmente menor con la copa comparado con otros productos reutilizables (Oster, 2012). Otra ventaja reportada por las propias personas usuarias fue la percepción del ahorro de agua con el uso de la copa menstrual (Van Ejik, 2019).

Un problema a tener en cuenta en lugares de pocos recursos y mala higiene es la posibilidad de que la copa se caiga al suelo durante su extracción, lavado o recolocación. Un estudio asoció esta situación a mayor aislamiento de *Escherichia Coli* en las copas menstruales, algo que se dió con mayor frecuencia en las personas usuarias nuevas que en las más experimentadas (Juma, 2017). Las caídas accidentales de la copa menstrual al suelo fueron disminuyendo con los meses de uso: aproximadamente un 23 % en los primeros 3 meses y otro 10 % luego de 12 meses.

En el caso de la Argentina, es importante tener en cuenta que las personas usuarias cuenten con la posibilidad de lavar y guardar la copa durante el período menstrual y que dispongan de un ambiente privado y seguro para hervirla entre ciclos. Más allá de estos desafíos, Van Ejik (2019) observó que muchas mujeres en contextos de recursos limitados utilizaban la copa menstrual de todas maneras.

## En resumen

- **A pesar de que la menstruación es un proceso natural, en muchos contextos se la sigue asociando a un hecho vergonzoso y estigmatizante. Al ser la menstruación un evento inherentemente asociado a lo femenino, su cosmovisión está atravesada por la inequidad de género.**
- **En la Argentina, menstruar representa una carga económica para los sectores con ingresos más bajos de la sociedad y con mayores dificultades para insertarse en el mercado laboral.**
- **A pesar de que la copa menstrual es una alternativa efectiva, sustentable, segura y durable, es una opción poco utilizada como producto de gestión de higiene menstrual.**

### 3. Opciones para abordar el problema

Según tres revisiones sistemáticas que abordan el tema (Hennegan, 2016; Sumpter, 2013; Shannon, 2021), no hay suficiente evidencia de calidad disponible que permita evaluar el impacto de las intervenciones relacionadas a la gestión de la higiene menstrual. Sin embargo, la escasa evidencia disponible sugiere que las intervenciones sobre manejo de higiene menstrual podrían tener un efecto positivo en la experiencia menstrual. En esta misma línea, una revisión de la literatura realizada en el 2019 encontró que la mayoría de las intervenciones educativas y de provisión de servicios tuvieron un impacto positivo en el conocimiento y las prácticas menstruales de niñas, adolescentes y mujeres jóvenes, aunque no mostraron un efecto significativo en otras variables (Rastogi, 2019).

Los estudios sobre intervenciones destinadas a introducir la copa menstrual como un producto de gestión de higiene menstrual han sido relativamente pocos. Algunas revisiones sistemáticas destinadas a evaluar el efecto de intervenciones de gestión de higiene menstrual incluyeron estudios sobre la introducción de la copa menstrual (Shannon, 2021; Hennegan, 2016). En estos, la provisión de copas menstruales fue parte de la estrategia del estudio para conocer otros aspectos del producto, como su aceptabilidad o efectividad (Mason, 2015; Hyttel, 2017; Oster, 2012).

Por lo tanto, para el diseño de las opciones para abordar el problema descrito, además de las revisiones sistemáticas anteriormente nombradas, incluimos otros estudios de investigación sobre la copa menstrual no incluidos en las revisiones, dada la escasa evidencia disponible sobre el tema. Además, incorporamos evidencia indirecta sobre intervenciones relacionadas a la gestión menstrual en general o sobre la introducción de algún producto o provisión de servicios en el área de la salud sexual y reproductiva, así como también sobre intervenciones para mejorar la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, entre otras.

Las intervenciones sobre gestión de higiene menstrual pueden dividirse en dos abordajes: provisión de productos o de herramientas y/o materiales útiles para la gestión menstrual; y el empoderamiento, o provisión de capital humano y social a través de la educación, que brinda otros beneficios no tangibles, como un aumento del conocimiento sobre el manejo de la higiene menstrual (Muthengi, 2018; Hennegan, 2016). De acuerdo con esta clasificación, se han seleccionado opciones de intervenciones que responden a tres ejes. El primero incluye intervenciones en relación a la provisión de productos (y, por ende, consideraciones sobre la disponibilidad y accesibilidad), mientras que el

#### CUADRO 4: ¿QUÉ ES UNA INTERVENCIÓN EN SALUD?

Una intervención estructural en salud puede ser definida como una intervención en el sistema de salud público con el objetivo de mejorar el estado de salud de la población a través de la modificación del contexto en el que se dan los riesgos para la salud. Los tres factores clave de una intervención de este estilo son la **disponibilidad** (actitudes, materiales, herramientas y espacios necesarios para reducir la exposición de las personas a un problema de salud específico), la **aceptabilidad** (modificación de los preconceptos que existen en una sociedad, habilitando a que las personas puedan considerar nuevas ideas e incorporarlas) y la **accesibilidad** (mejorar el acceso de aquellas personas que se encuentran en condiciones de desventajas sociales o económicas a bienes, servicios e intervenciones en salud) (Moreno, 2014). Estos tres factores han sido tenidos en cuenta en el diseño de las opciones para abordar el problema. A su vez, la evidencia sobre cómo viven las personas de distintas edades la experiencia de menstruar indica que las intervenciones deberían abordar un amplio espectro de cuestiones, incluidos el estigma, el conocimiento, el apoyo social, las expectativas, las condiciones físicas y económicas, etc. (Hennegan, 2016).

segundo y el tercero incluyen intervenciones de empoderamiento (relacionadas con la accesibilidad y aceptabilidad).

## 1. Intervenciones dirigidas a mejorar la provisión de productos de higiene menstrual (con énfasis en la copa menstrual)

En el campo de la salud sexual y reproductiva hay un importante cuerpo de evidencia de distintos grados de calidad que avala la provisión de materiales que acompañen intervenciones en promoción y educación cuando se trata de jóvenes y adolescentes. Esto está ampliamente demostrado, por ejemplo, en el campo de la anticoncepción, ya que para promover su uso se debe garantizar el acceso gratuito a los diversos métodos (Blank, 2012). Una revisión sistemática (Hennegan, 2016) de tres estudios que evalúan la provisión de productos (copas menstruales, toallitas descartables y toallitas reutilizables) asociada o no a intervenciones educativas no encontró evidencia significativa sobre su impacto en indicadores específicos (ausentismo escolar, resultados psicosociales, conocimiento sobre higiene menstrual, etc.). Las/es/os autoras/es de dicha revisión hacen hincapié en la necesidad de realizar más estudios para determinar la efectividad de las intervenciones de provisión de productos relacionados a la higiene menstrual.

A pesar de que la mayoría de los estudios incluidos se realizaron en zonas rurales de países de África o Asia, es interesante recuperar la evidencia de la revisión sistemática de Shannon (2021), que incluye únicamente estudios cualitativos. Frente a la provisión de materiales menstruales, las mujeres y niñas participantes hicieron hincapié en la confiabilidad para evitar manchas en la ropa y reportaron una menor preocupación de que los productos se salieran de lugar o produjeran olores detectables, sintiéndose más empoderadas como resultado de las intervenciones. En estudios que incluyeron mujeres y niñas que utilizaron la copa menstrual (Mason, 2015; Hyttel, 2017), mujeres que utilizaron toallas sanitarias comerciales versus toallas de tela (Shah, 2013) y mujeres que utilizaron tampones (Rane, 2014), la libertad de movimiento que ofrecen los productos que se introducen en la vagina se asoció con una valoración positiva. En uno de estos estudios, los padres también informaron que observaron que las niñas mostraban sentirse más seguras y libres durante la menstruación luego de utilizar la copa menstrual (Mason, 2015). Después de experimentar con nuevos productos, las niñas notaron que ellas y otras personas podían “contener” su menstruación según fuera necesario y podían participar en actividades que antes no habían considerado realizar durante la menstruación, como practicar deportes.

En este resumen presentamos dos opciones fundamentales para la provisión de productos de higiene menstrual a personas que menstrúan:

**Entre todas las opciones de productos comercializados para la higiene menstrual, parecería que los más frecuentemente disponibles son los de único uso, como por ejemplo las toallas descartables y tampones, probablemente por ser los más difundidos y conocidos entre personas usuarias. Es por dicho motivo que probablemente hayan sido las principales opciones en experiencias previas de programas gubernamentales y de organizaciones para la provisión de materiales. Sin embargo, como ya fue mencionado, existen alternativas que presentan múltiples ventajas sobre dichos productos descartables, entre ellas la copa menstrual (Plesons, 2021).**

- **Opción 1. Provisión gratuita de la copa menstrual en la escuela a niñas/es/os y adolescentes**

Algunos trabajos en África han sido prometedores con respecto a la experiencia de introducir la copa menstrual en escuelas u otras instituciones educativas como método sustentable, seguro, costo-efectivo, con buenos resultados para la salud y aceptabilidad por parte de las personas usuarias (Phillips-Howard, 2016; Beksinska, 2020). Sin embargo, la evidencia es escasa y muchas veces contradictoria. Por ejemplo, un estudio en Nepal en el que se distribuyeron copas menstruales a niñas en edad escolar y a sus madres no encontró efectos positivos en la asistencia escolar (Oster, 2011). Es claro que es necesario, por un lado, una mayor cantidad y calidad de la evidencia. Por otro lado, enfocarse exclusivamente en la relación entre falta de acceso a productos de higiene menstrual y ausentismo escolar puede omitir la importancia que tiene la escuela como ambiente moldeador y facilitador de las experiencias y desafíos de las personas menstruantes (Crankshaw, 2020).

El estudio de Plesons (2021) exhorta a los gobiernos a establecer y monitorear políticas públicas basadas en la evidencia para la distribución o subsidio de productos de higiene menstrual. Un ejemplo ha sido el Programa Nacional de Toallitas en las Escuelas, llevado adelante por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de Kenia. Este programa incluyó la provisión de toallitas higiénicas a niñas de edad escolar y la capacitación a maestras/es/os sobre su uso en áreas rurales. Sin embargo, un estudio formativo que evaluó dicho programa encontró varios obstáculos a su implementación, relacionados con fallas en las cadenas de distribución, falta de educación y capacitación de las personas usuarias y una infraestructura sanitaria deficiente (Muthengi, 2018).

**En los últimos años ha habido un llamado en la comunidad internacional para la provisión de productos de higiene menstrual como medida para mejorar el ausentismo escolar. Es interesante observar que la evidencia sugiere que la provisión de productos sanitarios en las escuelas es apenas uno de los componentes de lo que debería ser una intervención integral de manejo de la higiene menstrual, y que debe ubicarse en un contexto más amplio de estrategias para abordar la salud sexual y reproductiva.**

---

- **Opción 2. Provisión gratuita de la copa menstrual a nivel del sistema de salud a personas menstruantes en edad reproductiva**

La gran mayoría de los estudios encontrados sobre la provisión de productos de higiene menstrual se realizaron en escuelas, con niñas y adolescentes, en contextos rurales de países de bajos ingresos de África y Asia. En estos contextos, la higiene menstrual enfrenta numerosos obstáculos, como el estigma social, el desconocimiento, la falta de acceso a productos e infraestructura, entre otros. La escuela, por lo tanto, suele ser el lugar privilegiado para las intervenciones. Hasta el momento, hay muy pocas experiencias de entrega de productos de gestión menstrual en el sistema de salud.

El caso de la Argentina es diferente, por lo que consideramos necesario presentar una segunda opción para la provisión de las copas menstruales. Argentina es un país de ingresos medios-altos (de acuerdo con la última clasificación del Banco Mundial), que cuenta con un sistema de salud que provee acceso gratuito a cualquier persona que se encuentre en el territorio nacional. Se estima que casi el 40 % de la población se atiende en el sector público (Maceira, 2020).

Una revisión sobre la promoción, provisión y aceptabilidad de métodos anticonceptivos/DIU de cobre evaluó diferentes contextos como posibles escenarios para realizar la consejería y

concluyó que dichas intervenciones pueden ser efectivas cuando se ejecutan dentro de los efectores de salud (Arrowsmith, 2012). Otra revisión en el campo de la salud sexual y reproductiva reportó que la provisión por adelantado de anticonceptivos hormonales de emergencia para adolescentes en instituciones de salud fue efectiva para aumentar su uso (Blank, 2012).

Es, por lo tanto, una opción viable la introducción de la copa menstrual como producto de higiene menstrual a través de los sistemas de salud, ya sea a través de consejerías o de consultas ginecológicas/de salud. Esto permitiría, además, no solamente incorporar a las/es/os adolescentes sino también a jóvenes, que son quienes más conocen la copa menstrual como opción de producto de higiene menstrual, según los resultados de la Primera Encuesta de Gestión Menstrual, llevada adelante por el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires (Arturi, 2020).

**Los gobiernos deben fortalecer los sistemas de salud para la provisión de servicios de salud menstrual en el marco del esfuerzo global liderado por el Departamento de Salud Sexual y Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud y el UNDP-UNFPA-UNICEF-WHO-World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction Plesons (2021).**

CATEGORÍA DE LOS HALLAZGOS	HALLAZGOS CLAVE
<b>Beneficios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La evidencia cualitativa sugiere que proveer productos de higiene menstrual tiene un impacto positivo en la experiencia de las personas usuarias.</li> </ul>
<b>Daños potenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En contextos en que la higiene menstrual es estigmatizada, las intervenciones podrían no ser bien recibidas por la comunidad.</li> </ul>
<b>Uso de recursos, costos y/o costo-efectividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según la evidencia cualitativa, el costo de los productos menstruales fue una consideración fundamental por parte de los participantes para continuar con el uso. El menor costo de los productos reusables (como la copa menstrual) fue una característica atractiva.</li> </ul>
<b>Incertidumbre en relación a los beneficios y daños potenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incertidumbre respecto al impacto de la provisión de productos menstruales, asociada o no a intervenciones educativas en indicadores específicos (ausentismo escolar o laboral, resultados psicosociales, conocimiento sobre higiene menstrual, etc.).</li> <li>• Incertidumbre respecto a la efectividad y aceptabilidad de introducir la copa menstrual en escuelas como método sustentable, seguro, costo-efectivo y con los mejores resultados para la salud.</li> <li>• Incertidumbre en relación a cómo las intervenciones de salud menstrual fueron recibidas por la comunidad que no participó de las mismas en contextos en donde la salud menstrual es estigmatizada.</li> <li>• Incertidumbre en relación a los daños que podría producir descontinuar las intervenciones de salud menstrual.</li> </ul>

### Elementos claves de la opción de política si es que se probó en otro lugar

- La gran mayoría de los estudios se realizaron en escuelas, en contextos rurales de países de bajos ingresos de África y Asia.
- La evidencia indirecta sugiere que sería posible implementar la provisión de productos menstruales en las instituciones de salud.

### Opiniones y experiencias de las partes interesadas

- Las mujeres y niñas reportaron una valoración positiva de los productos recibidos y una sensación de empoderamiento.

## 2. Intervenciones dirigidas a garantizar el correcto uso de la copa menstrual por parte de las personas usuarias

Según la revisión sistemática publicada por Shannon en el 2021, que incluyó estudios cualitativos sobre las experiencias de mujeres y niñas en relación a intervenciones sobre higiene menstrual, la introducción de la copa menstrual provocó miedo y preocupación en futuras personas usuarias en relación a su tamaño y las potenciales consecuencias en la salud. En este sentido, la evidencia cualitativa relevada por esta revisión hace hincapié en que los aspectos claves para asegurar el uso correcto y seguro de la copa, como también su aceptabilidad, son la familiarización de la usuaria con el nuevo producto a lo largo del tiempo, el apoyo de otras mujeres o niñas y la capacitación proporcionada a las personas usuarias como parte de las intervenciones. La evidencia cualitativa y cuantitativa reportada por van Eijk (2019) también enfatiza la necesidad de contar con educación, con un período de aprendizaje más largo que en el caso de otros productos de higiene menstrual (en los estudios evaluados este período va de 2 a 5 meses) y con el apoyo de pares. Sin estos elementos, es muy poco probable el éxito de la adaptación a la copa menstrual como método de manejo de higiene menstrual.

En un estudio sobre anticoncepción y adolescencia, Gottshalk (2014) distingue entre intervenciones centradas en las personas usuarias, orientadas a la modificación de conocimientos y actitudes en el tema; intervenciones centradas en los servicios o proveedoras/es de los sistemas de entrega y distribución; e intervenciones que combinan ambas estrategias. En función de esta clasificación, se proponen dos líneas de acción:

- **Opción 1. Capacitación de agentes encargados de proveer el producto a las personas usuarias (sean trabajadoras/es de la salud o educadoras/es)**

Una revisión de la literatura sobre la efectividad de intervenciones sobre la gestión de higiene menstrual (Rastogi, 2019) hace hincapié en la importancia de la capacitación de aquellos agentes encargados de llevar a cabo la intervención, ya que esto tiene un impacto directo en la efectividad de las intervenciones. Un estudio piloto sobre salud menstrual realizado en Uganda incluyó la capacitación de docentes para la introducción de algunos componentes (educación sobre la pubertad y la salud menstrual, un kit menstrual y una intervención teatral) de un paquete de intervenciones destinadas a mejorar la salud e higiene menstrual y la asistencia escolar. El estudio piloto concluyó que la intervención de MHM (Menstrual Hygiene Management) multicomponente era aceptable, factible y potencialmente efectiva para mejorar el conocimiento y el manejo de la menstruación (Kansiime, 2020).

Según Crankshaw (2020), los agentes encargados de llevar adelante la intervención deben proveer apoyo, información y educación precisa, continua y de calidad en temas de la salud

sexual y reproductiva. El foco, en el caso de la higiene menstrual, no debe estar puesto solo en la falta de acceso a los productos menstruales, sino que debe incluir otros factores problemáticos, complejos, estructurales y sistemáticos que pueden tener un impacto negativo en la salud sexual y reproductiva de las personas menstruantes. Para ello es necesario profundizar el trabajo con quienes educan y proveen dicha información, con el objetivo de incrementar sus conocimientos en salud sexual con perspectiva de género (Crankshaw, 2020; Kansiiime, 2020). Crankshaw (2020) también postula que quienes educan, en general, cumplen un rol clave en la normalización de ciertos aspectos de la experiencia menstrual, en contraposición de lo que sucede con la información recibida de familiares que suele enfocarse en “conductas apropiadas o inapropiadas”. En este mismo trabajo enfatiza cómo el desconocimiento o incomodidad de educadoras/es no menstruantes puede influir negativamente en la posibilidad de proveer apoyo a personas menstruantes.

En relación a la introducción de la copa menstrual, es importante que la capacitación a proveedoras/es y educadoras/es encargadas/es/os de la intervención incluya consideraciones específicas sobre la seguridad de la copa y su correcto uso, como también herramientas para el acompañamiento de las personas usuarias.

- **Opción 2. Capacitación de las personas usuarias para el correcto uso de la copa**

Según la revisión sistemática de Hennegan sobre intervenciones de la gestión de higiene menstrual (2016), las intervenciones educativas han mostrado impactos positivos en el conocimiento sobre la menstruación. La revisión sistemática de Shannon (2021) muestra que esto es especialmente importante en el caso de la copa menstrual, ya que los relatos de las personas participantes revelaron cambios positivos en la experiencia menstrual con la copa varios meses después de la intervención, luego de un período dedicado a aprender a usar el producto.

Existen diferentes tipos de intervenciones de capacitaciones en el campo de la salud sexual y reproductiva: la consejería en las escuelas, en las instituciones de salud, liderada por pares, por madres o padres o tutores legales y basadas en la tecnología (Salam, 2016). En el caso de la salud e higiene menstrual, las personas usuarias expresaron que prefieren recibir información de profesionales de la salud (Coast, 2019) o educadoras/es más que de sus madres/padres (Crankshaw, 2020), aunque se han reportado beneficios en incluir a miembros de la familia en las intervenciones educativas realizadas en comunidad (Coast, 2019). Por otra parte, la evidencia sugiere que la influencia de los pares en la rápida adopción y correcto uso de la copa menstrual es alta (Oster, 2012).

## **EVIDENCIA INDIRECTA:**

La evidencia indirecta también indica que la calidad de los servicios proveedores de métodos anticonceptivos (que afecta la aceptación, uso y continuidad de los mismos) está definida por las habilidades de quienes proveen la información, la calidad de esta información otorgada, las interacciones entre proveedoras/es y personas usuarias y la continuidad de la atención (Mack, 2019). Una revisión sistemática sobre la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes (Xu, 2020), por su parte, afirma que las/es/os profesionales de la salud juegan un rol clave en la implementación de programas de promoción de la salud y que involucrar a miembros de la comunidad, madres/padres y docentes es un facilitador del proceso. Finalmente, una revisión sistemática que evaluaba el efecto de las intervenciones destinadas a promover el uso del preservativo y la disminución de la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual mostró que la capacitación del personal de la salud con el objetivo de crear un ambiente adecuado a la hora de proveer atención en salud sexual y reproductiva como componente de una intervención más amplia fue efectivo para mejorar el conocimiento sobre su uso, aunque no mostró efectos estadísticamente significativos sobre la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (Moreno, 2014).



A su vez, la modalidad de las intervenciones puede adoptar diferentes formas. La consejería para dar instrucciones sobre el correcto uso del producto puede llevarse a cabo a nivel individual (uno a uno), en pequeños grupos o a nivel comunitario (Moreno, 2014). Las posibles intervenciones educativas sobre higiene menstrual incluyen talleres o capacitaciones grupales (Rastogi, 2019; Dongre, 2007; Beskinska, 2020; Syed, 2014), demostraciones sobre la utilización de los diferentes productos, el lavado, secado y guardado de los productos reutilizables (Rastogi, 2019; Syed, 2014), consejerías individuales (Phillips-Howard, 2016) o grupales (Rastogi, 2019).

En el caso de la copa menstrual, la consejería estructurada podría consistir en materiales desarrollados por médicas/es/os especializadas/es/os, adaptados al contexto y lenguaje de adolescentes y personas menstruantes. Las consejerías pueden consistir en un solo componente o en múltiples componentes entregados en una sola sesión o en múltiples sesiones.

Finalmente, en el caso de la provisión de productos de higiene menstrual, una cuestión fundamental es el seguimiento del proceso. Este puede ser realizado a través de diarios menstruales (Beskinska, 2020; Rastogi, 2019), calendarios menstruales (Phillips-Howard, 2016; Rastogi, 2019; Wilbur, 2019), consultas de monitoreo en persona o por teléfono/mensaje de texto (Phillips-Howard, 2016; Wilbur, 2019; Oster, 2012; López, 2016). Esto es especialmente importante en el caso de la copa menstrual que, como ya se señaló anteriormente, necesita un período de aprendizaje para lograr su aceptabilidad y correcto uso (Shannon, 2021; van Dijk, 2019).

### EVIDENCIA INDIRECTA:

Según un estudio sobre intervenciones educativas en la escuela para promover la salud en adolescentes, las actividades entre pares en grupos pequeños y formatos informales son más efectivas que clases formales para grupos grandes (Xu, 2020).

Un estudio sobre el uso del preservativo mostró que las intervenciones que combinan la provisión de información con demostraciones fueron más efectivas para lograr un mayor uso y una mayor continuidad con el proceso (Blank, 2012). La provisión de información y las demostraciones pueden realizarse con herramientas audiovisuales o basadas en la tecnología (Rastogi, 2019; Xu, 2020; L'Engle, 2016). Lopez (2015) propone el concepto de consejerías “estructuradas” para referirse al desarrollo de materiales estandarizados y prediseñados, audiovisuales o en papel, que contengan información sobre un producto de salud sexual y reproductiva (el estudio trabaja, por ejemplo, con anticonceptivos). La evidencia sugiere que la consejería intensiva y los recordatorios pueden estar asociados a una mayor continuidad en el proceso para el caso de métodos anticonceptivos hormonales, aunque con baja certeza de la evidencia (Mack, 2019).

CATEGORÍA DE LOS HALLAZGOS	HALLAZGOS CLAVE
<b>Beneficios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las intervenciones educativas han mostrado impactos positivos en el conocimiento y prácticas menstruales.</li> <li>Capacitar a proveedoras/es y educadoras/es tiene un impacto positivo en la implementación de intervenciones.</li> <li>Capacitar a las personas usuarias tiene un impacto positivo en el correcto uso y la aceptabilidad de la copa.</li> </ul>
<b>Daños potenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En contextos en que la higiene menstrual es estigmatizada, las intervenciones podrían no ser bien recibidas por la comunidad.</li> </ul>

<b>Uso de recursos, costos y/o costo-efectividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se reporta.</li> </ul>
<b>Incertidumbre en relación a los beneficios y daños potenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incertidumbre respecto a qué tipo de modalidad de capacitación es más efectiva para la introducción de la copa, dentro de la amplia heterogeneidad presentada tanto por la evidencia sobre gestión de la higiene menstrual como por evidencia indirecta.</li> </ul>
<b>Elementos claves de la opción de política si es que se probó en otro lugar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los aspectos claves para asegurar el uso correcto y seguro de la copa, como también su aceptabilidad, son la familiarización de la persona usuaria con el producto durante un período de aprendizaje, el apoyo de pares y la capacitación.</li> </ul>
<b>Opiniones y experiencias de las partes interesadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los relatos de las personas participantes revelaron cambios positivos en la experiencia menstrual con la copa varios meses después de la intervención, luego de un período dedicado a aprender a usar el producto.</li> </ul>

### 3. Intervenciones dirigidas a cambiar el conocimiento y actitudes hacia la copa menstrual para mejorar la aceptabilidad

En la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre Salud Digital, los Ministerios de Salud reconocieron que las tecnologías digitales tienen el potencial de aportar valor a los sistemas de salud. Sin embargo, hicieron un llamado de atención sobre la necesidad de comprender mejor cuáles son las prácticas más efectivas y enfatizaron la necesidad de proveer estándares e intervenciones en salud digital basados en la evidencia (WHO, 2018).

Ames (2019) distingue dos modalidades de comunicación digital de contenidos de salud. La primera es la comunicación digital orientada a la persona usuaria, definida como la transmisión de contenido de salud específico a una población objetivo o individuos que formen parte de un grupo demográfico o de salud predefinido. En este caso, el sistema de salud es el que genera y provee el contenido, ya sea a partir de la provisión de información/educación o a través del envío de alertas, notificaciones o recordatorios dentro de un contexto de atención clínica. La segunda modalidad es la comunicación general, que se refiere a la transmisión de contenido de promoción de la salud en general o a una población objetivo no definida. A partir de esta clasificación, se proponen dos opciones para cambiar el conocimiento y las actitudes hacia la copa menstrual:

**El uso de tecnologías de la comunicación y la información en el campo de la salud es cada vez más amplio y constituye un área de estudio creciente y, por sobre todo, dinámica y cambiante.**

- Opción 1. Comunicación digital sobre la copa menstrual orientada a las personas usuarias**

La evidencia sugiere que transmitir información de salud a través de servicios digitales o internet puede tener ciertas ventajas. Las intervenciones digitales interactivas pueden ofrecer material relevante y personalizado, a la vez que pueden constituir una plataforma donde evaluar

la retroalimentación por parte de las personas usuarias. El acceso a la información puede hacerse de manera fácil y privada, lo cual puede resultar particularmente conveniente en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva (Webster, 2015).

Ames (2019) llevó adelante una revisión sistemática de evidencia cualitativa que analizó las percepciones y experiencias de personas usuarias en relación al uso de dispositivos móviles para comunicación en temas de salud sexual y reproductiva. Los resultados fueron ambiguos. Algunas personas usuarias refirieron sentirse conectados y contenidos por el sistema de salud, aunque con un nivel moderado de confianza en la evidencia. También refirieron haber compartido los mensajes con sus familiares y amistades.

Por otra parte, la revisión de Ames (2019) reporta algunos problemas en relación a las intervenciones. Aparece, por ejemplo, el problema de la equidad, ya que tanto el acceso a una red de telefonía celular era dificultoso y el costo de los mensajes era elevado para algunas personas participantes (elevada confianza en la evidencia). Otros de los problemas reportados era la falta de acceso a un teléfono, pérdida o rotura del aparato, falta de crédito o cambio de número (moderado nivel de confianza en la evidencia). Para algunas personas usuarias, la posibilidad de que alguien más controlase sus celulares también fue un aspecto negativo a tener en cuenta. Hay en general mucha preocupación por el asunto de la privacidad y confidencialidad, especialmente en relación a problemas de salud altamente estigmatizados.

La revisión de Ames (2019) sugiere como estrategias adecuar el contenido, el tiempo y la frecuencia de los contactos y mensajes además de usar lenguaje neutral (elevada confianza). Entre las intervenciones incluidas se encuentran mensajes de texto, llamadas telefónicas, respuestas de voz interactiva, servicios de mensajería instantánea como WhatsApp o Facebook Messenger, mensajes audiovisuales que incluyen videos y contenido multimedia, aplicaciones con notificaciones e información específica, intervenciones de sitios web en las que el contenido, la capacitación y el material de soporte pueden mejorarse y optimizarse por el uso de celulares.

CATEGORÍA DE LOS HALLAZGOS	HALLAZGOS CLAVE
<b>Beneficios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las intervenciones digitales interactivas pueden ofrecer material relevante y personalizado y mejorar el conocimiento de las personas usuarias en materias de salud sexual y reproductiva.</li> </ul>
<b>Daños potenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Problemas de equidad por falta de acceso, problemas de privacidad, problemas por costos elevados.</li> </ul>
<b>Uso de recursos, costos y/o costo-efectividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se reporta.</li> </ul>
<b>Incertidumbre en relación a los beneficios y daños potenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incertidumbre en relación al efecto de las intervenciones en las prácticas de las personas usuarias.</li> </ul>

### Elementos claves de la opción de política si es que se probó en otro lugar

- Quienes diseñan los programas deben tener en cuenta la cuestión de la inequidad en relación al acceso a teléfonos móviles, Internet, etc. como una barrera a la implementación de este tipo de intervenciones.
- Es importante tener en cuenta los factores contextuales locales (género, edad, cultura, educación) al implementar este tipo de estrategias de comunicación.

### Opiniones y experiencias de las partes interesadas

- Algunas personas usuarias refirieron sentirse conectadas y contenidas por el sistema de salud.
- Algunas personas usuarias reportaron preocupación por cuestiones de costos, privacidad y acceso.

### • Opción 2. Promoción de la copa menstrual en medios masivos de comunicación

Un estudio llevado a cabo en Bangladesh que evaluó el uso de métodos modernos para la gestión de la higiene menstrual de mujeres en edad reproductiva mostró cómo el acceso a medios masivos de comunicación al menos una vez por semana (leer el diario, escuchar la radio, mirar televisión, utilizar internet) y poseer un teléfono celular estaban asociados a un mayor uso de materiales modernos y seguros (como toallitas descartables) a la hora de menstruar, en comparación al uso de materiales tradicionales y menos seguros (Afiaz, 2021). A partir de este hallazgo y de la literatura existente sobre el efecto de los medios masivos en otros temas de salud en Bangladesh, las/es/os autoras/es hipotetizan que la diseminación de información sobre gestión menstrual en los medios de comunicación aumentaría el conocimiento y uso de productos modernos y seguros. Además, indican que este tipo de intervención serían más costo-efectivas que otras (como las de “puerta a puerta”) en un país densamente poblado como Bangladesh.

Esta intervención de empoderamiento, según las/es/os autoras/es, podría llevarse a cabo a través de mensajes de texto, programas de televisión diseñados para concientizar, programas de radio para debatir prácticas de gestión menstrual, columnas en diarios y aplicaciones para teléfonos móviles para quienes tienen acceso a Internet, entre otros (Afiaz, 2021).

### EVIDENCIA INDIRECTA:

La evidencia indirecta también avala el uso de los medios masivos de comunicación como forma de promocionar prácticas de salud. Una revisión sistemática que evaluó el efecto de las intervenciones de medios masivos sobre la promoción de tests de VIH mostró que este tipo de intervenciones tiene un efecto inmediato y general. No se observaron efectos a largo plazo (Vidanapathirana, 2005). Las intervenciones evaluadas incluyeron mensajes por radio, televisión, prensa escrita (diarios, revistas, panfletos, posters, etc.), películas, documentales, vallas publicitarias, medios populares (como el teatro callejero) o una combinación de ellos. La mayoría de los estudios no mencionó la frecuencia de la intervención. Aunque se limitó a los países desarrollados, la evidencia sugiere que la televisión y la radio se pueden utilizar tanto en comunidades alfabetizadas como no alfabetizadas. Esta revisión concluye que es necesario realizar más investigaciones para determinar la efectividad de distintos tipos de intervenciones en medios masivos, su costo-efectividad y las características de los mensajes.

CATEGORÍA DE LOS HALLAZGOS	HALLAZGOS CLAVE
<b>Beneficios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las personas menstruantes que tienen acceso a los medios masivos de comunicación tienden a utilizar mejores productos de higiene menstrual.</li> <li>• Los medios masivos de comunicación son efectivos para promover el testeo de VIH de manera inmediata y general (evidencia indirecta pero confianza alta).</li> </ul>
<b>Daños potenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se reporta.</li> </ul>
<b>Uso de recursos, costos y/o costo-efectividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La difusión de información sobre gestión de la higiene menstrual a través de medios masivos de comunicación sería más costo-efectiva que hacerlo “puerta a puerta” en países densamente poblados.</li> </ul>
<b>Incertidumbre en relación a los beneficios y daños potenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incertidumbre respecto al efecto de diseminar mensajes de gestión de la higiene menstrual a través de los medios masivos de comunicación (se hipotetiza que tendría un efecto positivo a partir del estado de situación y de la literatura existente para otras cuestiones de salud).</li> <li>• Incertidumbre en relación a cuál es el mejor tipo de comunicación en medios masivos para aumentar el nivel de testeo de VIH (evidencia indirecta).</li> <li>• Incertidumbre respecto a los efectos a largo plazo de una intervención en medios de comunicación (evidencia indirecta).</li> </ul>
<b>Elementos claves de la opción de política si es que se probó en otro lugar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las intervenciones (especialmente las orales como la radio y la televisión) pueden ser aplicadas en países de medianos y bajos ingresos.</li> </ul>
<b>Opiniones y experiencias de las partes interesadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se reporta.</li> </ul>

## 4. Observaciones sobre las opciones relacionadas con la equidad

Como se mencionó anteriormente, en un contexto de feminización de la pobreza, el acceso a productos de higiene menstrual afecta desproporcionadamente a las personas menstruantes con menores ingresos (D' Alessandro, 2021). Estas personas gastan una proporción más alta de sus ingresos en productos menstruales y pagan el IVA incorporado a estos productos. En este contexto, la provisión de productos de higiene menstrual a personas adultas y jóvenes de los sectores vulnerables sería una estrategia con un efecto positivo en la equidad, en especial si se tiene en cuenta que la copa menstrual es un producto sustentable que tiene una duración de entre 5 y 10 años.

Sin embargo, la intervención propuesta (provisión de copas menstruales junto con educación) puede afectar negativamente a las poblaciones que no tienen acceso a la infraestructura acorde a los servicios de higiene, sanidad y agua, ya que el uso seguro y correcto de la copa depende la posibilidad de lavarla y guardarla durante el período menstrual y de disponer de un ambiente privado y seguro para hervirla entre ciclos.

Además, las intervenciones dirigidas a cambiar el conocimiento y actitudes hacia la copa menstrual para mejorar la aceptabilidad pueden dejar afuera a aquella parte de la población que no tiene acceso a los medios masivos de comunicación, a teléfonos celulares, redes sociales, etc.

Incorporando una mirada interseccional, del mismo modo que las personas de menores recursos económicos se enfrentan a mayores desafíos para gestionar su menstruación, las personas con discapacidad también enfrentan múltiples barreras y potenciales situaciones de discriminación cuando menstrúan. Hay una tendencia a considerar a estas personas como asexuadas, por lo que habitualmente reciben menos información y educación en diversos temas de salud sexual y reproductiva y salud menstrual (Wilbur, 2019).

Por último, es necesario resaltar el efecto de la pandemia sobre las personas menstruantes. Según el informe "Justicia Menstrual-Igualdad de género y gestión menstrual sostenible" del Ministerio de Economía de la Nación y la Jefatura de Gabinete de Ministros (D' Alessandro, 2021), la pandemia COVID-19 ha tenido un impacto asimétrico sobre las personas menstruantes, en general mujeres y jóvenes, que experimentaron retrocesos en su participación en el mercado laboral, con caídas en sus ingresos. Esto profundiza la inequidad de género existente en relación al acceso a productos de higiene menstrual. En este contexto, una intervención de provisión de productos junto a una estrategia de eliminación del IVA en productos de higiene menstrual tendría un impacto positivo en la equidad.

## 5. Referencias bibliográficas

1. Ames, H.M.R, Glenton, C., Lewin, S., Tamrat, T., Akama, E., Leon, N. (2019). "Clients' perceptions and experiences of targeted digital communication accessible via mobile devices for reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health: a qualitative evidence synthesis", en *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10.
2. Afiaz, A., Biswas, R.K. (2021). "Awareness on menstrual hygiene management in Bangladesh and the possibilities of media interventions: using a nationwide cross-sectional survey", en *BMJ Open*, 11:e042134. doi:10.1136/bmjopen-2020-042134
3. Araujo, M., Brigido, B., Chimello, L., Ferreira Sartori, M., Ejnisman, B., de Castro Pochini, A. (2020). "Avaliação da segurança e conforto no uso do coletor menstrual durante a prática esportiva: um estudo de coorte prospectivo/ Evaluation of the safety and comfort of menstrual cup during physical exercise: a prospective cohort study", en *Femina*, 48(11): 680-684, 20201130.
4. Arenas-Gallo, C., Ramírez-Rocha, G., González-Hakspiel, L.C., Merlano-Alcendra, C., Palomino-Suárez, D., Rueda-Espinel, S. (2020). "Aceptabilidad y seguridad de la copa menstrual: revisión sistemática de la literatura", en *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 71, no. 2.
5. Arrowsmith, M.E., Aicken, C.R., Saxena, S., Majeed, A. (2012). "Strategies for improving the acceptability and acceptance of the copper intrauterine device", en *Cochrane Database Syst Rev*, 14;(3):CD008896. doi: 10.1002/14651858.CD008896.pub2. PMID: 22419340.
6. Arturi, Y. (2020). Primera encuesta de Gestión menstrual. Informe Aporte para el Diseño de Políticas Públicas sobre Gestión Menstrual. Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires.
7. Beksinska, M.E., Smit, J., Greener, R., Todd, C.S., Lee, M.L., Maphumulo, V., Hoffmann, V. (2015). "Acceptability and performance of the menstrual cup in South Africa: a randomized crossover trial comparing the menstrual cup to tampons or sanitary pads", en *J Womens Health (Larchmt)*, 24(2):151-8. doi: 10.1089/jwh.2014.5021. PMID: 25682816.
8. Beksinska, M., Nkosi, P., Zulu, B., Smit, J. (2020). "Acceptability of the menstrual cup among students in further education institutions in KwaZulu-Natal, South Africa", en *The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception*, 26(1):11-6.
9. Blank, L., Baxter, S.K., Payne, N., Guillaume, L.R., Squires, H. (2012). "Systematic review and narrative synthesis of the effectiveness of contraceptive service interventions for young people, delivered in health care settings", en *Health Educ Res*, 27(6):1102-19. doi: 10.1093/her/cys056. Epub 2012 May 22. PMID: 22623616.
10. Coast, E., Lattof, S.R., Strong, J. (2019). "Puberty and menstruation knowledge among young adolescents in low- and middle-income countries: a scoping review", en *Int J Public Health*, 64(2):293-304. doi: 10.1007/s00038-019-01209-0. Epub 2019 Feb 10. PMID: 30740629; PMCID: PMC6439145.
11. Crankshaw, T.L., Strauss, M., Gumede, B. (2020). "Menstrual health management and schooling experience amongst female learners in Gauteng, South Africa: a mixed method study", en *Reproductive health*, 17(1):48.
12. D'Alessandro, M., Santellan, C., García, C., de la Fuente, X., Cardillo, M. (2021). *Justicia Menstrual. Igualdad de género y gestión menstrual sostenible*. Ministerio de Economía de la República Argentina.
13. Dongre, A.R., Deshmukh, P.R., Garg, B.S. (2007). "The effect of community-based health education intervention on management of menstrual hygiene among rural Indian adolescent girls", en *World Health Popul*, 9(3):48-54. doi: 10.12927/whp.2007.19303. PMID: 18272942.
14. Gharacheh, M., Ranjbar, F., Hajinasab, N., Haghani, S. (2021). "Acceptability and safety of the menstrual cups among Iranian women: a cross-sectional study", en *BMC women's health*, 21(1):105.

15. Gottschalk, L.B., Ortayli, N. (2014). "Interventions to improve adolescents' contraceptive behaviors in low- and middle-income countries: a review of the evidence base", *Contraception*, 90(3), 211-25.
16. Hennegan, J., Montgomery, P. (2016). "Do Menstrual Hygiene Management Interventions Improve Education and Psychosocial Outcomes for Women and Girls in Low and Middle Income Countries? A Systematic Review", en *PLoS ONE*, 11(2): e0146985. doi:10.1371/journal.pone.0146985
17. Hennegan, J., Shannon, A.K., Rubli, J., Schwab, K.J., Melendez-Torres, G.J. (2019). "Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis", en *PLoS Med*, 16(5): e1002803. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002803>
18. Hennegan, J., Brooks, D.J., Schwab, K.J., Melendez-Torres, G.J. (2020). "Measurement in the study of menstrual health and hygiene: A systematic review and audit", en *PLoS One*, 4;15(6):e0232935. doi: 10.1371/journal.pone.0232935. eCollection 2020.PMID: 32497117
19. Hyttel, M., Thomsen, C.F., Luff, B., Storrusten, H., Nyakato, V.N., Tellier, M. (2017). "Drivers and challenges to use of menstrual cups among schoolgirls in rural Uganda: a qualitative study", en *Waterlines*, 36: 109–24.
20. Juma, J., Nyothach, E., Laserson, K.F., et al. (2017). "Examining the safety of menstrual cups among rural primary school girls in western Kenya: observational studies nested in a randomised controlled feasibility study", en *BMJ Open*, 7: e015429.
21. Kansiiime, C., Hytti, L., Nalugya, R., Nakuya, K., Namirembe, P., Nakalema, S., et al. (2020). "Menstrual health intervention and school attendance in Uganda (MENISCUS-2): a pilot intervention study", en *BMJ open*, 10(2):e031182.
22. L'Engle, K.L., Mangone, E.R., Parcesepe, A.M., Agarwal, S., Ippoliti, N.B. (2016). "Mobile Phone Interventions for Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review", en *Pediatrics*, 138(3):e20160884. doi: 10.1542/peds.2016-0884. Epub 2016 Aug 23. PMID: 27553221.
23. Lopez, L.M., Grey, T.W., Tolley, E.E., Chen, M.B. (2016). "Educational strategies for improving contraception use in young people", en *Cochrane Database Syst Rev.*;3(3):CD012025. doi: 10.1002/14651858.CD012025.pub2. PMID: 27027480; PMCID: PMC7081122.
24. Maceira, D. (2020). "Caracterización del sistema de salud argentino: debate en el contexto latinoamericano (dossier)", en *Revista Estado y Políticas Públicas*, 8 (14): 155-179.
25. Mack, N., Crawford, T.J., Guise, J.M., Chen, M., Grey, T.W., Feldblum, P.J., Stockton, L.L., Gallo, M.F. (2019). "Strategies to improve adherence and continuation of shorter-term hormonal methods of contraception", en *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. Art. No.: CD004317. DOI: 10.1002/14651858.CD004317.pub5.
26. Marván, M.L., Molina-Abolnik, M. (2012). "Mexican adolescents' experience of menarche and attitudes toward menstruation: role of communication between mothers and daughters", en *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 25(6):358-63. doi: 10.1016/j.jpag.2012.05.003. Epub 2012 Sep 11. PMID: 22975203.
27. Mason, L., et al. (2015). "Adolescent Schoolgirls' Experiences of Menstrual Cups and Pads in Rural Western Kenya: a Qualitative Study", en *Waterlines*, 34, (1), 15–30.
28. Montgomery, P., Hennegan, J., Dolan, C., Wu, M., Steinfield, L., Scott L. (2016). "Menstruation and the Cycle of Poverty: A Cluster Quasi-Randomised Control Trial of Sanitary Pad and Puberty Education Provision in Uganda", en *PLoS ONE*, 11(12): e0166122.doi:10.1371/journal.pone.0166122
29. Moreno, R., Nababan, H.Y., Ota, E., Wariki, W.M.V., Ezoë, S., Gilmour, S., et al. (2014). "Structural and community-level interventions for increasing condom use to prevent the transmission of HIV and other sexually transmitted infections", en *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7.
30. Muthengi, E., Austrian, K. (2018). "Cluster randomized evaluation of the Nia Project: study protocol", en *Reproductive health*, 15(1):218.



31. North, B., Oldham, M. (2011). "Preclinical, clinical, and over-the-counter postmarketing experience with a new vaginal cup: menstrual collection", en *J Womens Health (Larchmt)*, 20: 303–11.
32. Oster, E., and Rebecca T. (2011). "Menstruation, Sanitary Products, and School Attendance: Evidence from a Randomized Evaluation", en *American Economic Journal: Applied Economics*, 3 (1): 91-100.
33. Oster, E, Thornton, R. (2012). "Determinants of technology adoption: peer effects in menstrual cup take-up", en *Journal of the European Economic Association*, 10(6), 1263–1293. doi:10.1111/j.1542-4774.2012.01090.x
34. Phillips-Howard, P.A., Nyothach, E., Ter Kuile, F.O., et al (2016). "Menstrual cups and sanitary pads to reduce school attrition, and sexually transmitted and reproductive tract infections: a cluster randomised controlled feasibility study in rural Western Kenya", en *BMJ Open*, 6: e013229.
35. Plesons, M., Patkar, A., Babb, J., Balapitiya, A., Carson, F., Caruso, B.A., et al. (2021). "The state of adolescent menstrual health in low- and middle-income countries and suggestions for future action and research", en *Reproductive health*, 18(1):31.
36. Rane, R. (2014). "Marketing Tampons in Urban India: A Study of Barriers and Triggers to Purchase." Degree of PGDM, Mudra Institute of Communications, Ahmedabad. Ann Arbor: ProQuest Dissertations Publishing.
37. Rastogi, S., Khanna, A., Mathur, P. (2019). "Educational interventions to improve menstrual health: approaches and challenges", en *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. doi:10.1515/ijamh-2019-0024
38. Salam, R.A., Faqqah, A., Sajjad, N., Lassi, Z.S., Das, J.K., Kaufman, M., Bhutta, Z.A. (2016). "Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions", en *J Adolesc Health*, 59(4S):S11-S28. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.05.022. PMID: 27664592; PMCID: PMC5026684.
39. Shah, S. P., Nair, R., Shah, P. P., Modi, D. K., Desai, S. A., Desai, L. (2013). "Improving Quality of Life with New Menstrual Hygiene Practices among Adolescent Tribal Girls in Rural Gujarat, India", en *Reproductive Health Matters*, 21 (41), 205–213. doi:10.1016/S0968-8080(13)41691-9
40. Shannon, A., Melendez-Torres, G.J., Hennegan, J. (2021). "How do women and girls experience menstrual health interventions in low- and middle-income countries? Insights from a systematic review and qualitative metasynthesis", en *Culture, Health & Sexuality*, 23:5, 624-643.
41. Shihata, A., Brody, S. (2014). "An innovative, reusable menstrual cup that enhances the quality of women's lives during menstruation", en *Br J Med Med Res*, 4: 3581–90.
42. Stewart, K., Powell, M., Greer, R. (2009). "An alternative to conventional sanitary protection: Would women use a menstrual cup?", en *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 29(1), 49–52. doi:10.1080/01443610802628841.
43. Stewart, K., Greer, R., Powell, M. (2010). "Women's experience of using the Mooncup", en *J Obstet Gynaecol*, 30(3):285-7. doi: 10.3109/01443610903572117. PMID: 20373933.
44. Sumpter, C., Torondel, B.A. (2013). "Systematic Review of the Health and Social Effects of Menstrual Hygiene Management", en *PLoS ONE*, 8(4): e62004.
45. Syed, E., Haque, R., Kawashima, I., Mahmuda, M., Kayako, S. (2014). "The effect of a school-based educational intervention on menstrual health: an intervention study among adolescent girls in Bangladesh", en *Rev BMJ Open* [Publicación periódica en línea] Disponible en: <https://bit.ly/3BS9TG8> (Último acceso: 11/2021). Tellier, M., Hyttel, M., Gad, M. (2012) "Assessing acceptability and hygienic safety of menstrual cups as a menstrual management method for vulnerable young women in Uganda Red Cross Society's Life Planning Skills Project. Kampala: WoMena, Uganda Red Cross Society". Disponible en: <https://bit.ly/3BMIQwE> (Último acceso: 11/2021). van Eijk, A.M., Zulaika, G., Lenchner, M., Mason, L., Sivakami, M., Nyothach, E., Unger, H., Laserson, K., Phillips-Howard, P.A.

- (2019) "Menstrual cup use, leakage, acceptability, safety, and availability: a systematic review and meta-analysis", en *Lancet Public Health*, 4(8):e376-e393. doi: 10.1016/S2468-2667(19)30111-2. PMID: 31324419; PMCID: PMC6669309.
46. Vidanapathirana, J., Abramson, M.J., Forbes, A., Fairley C. (2005). "Mass media interventions for promoting HIV testing", en *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.
  47. Webster, R., Gerressu, M., Michie, S., Estcourt, C., Anderson, J., Ang, C.S., Murray, E., Rait, G., Stephenson, J., Bailey, J.V. (2015). "The MenSS Trial Group Defining the Content of an Online Sexual Health Intervention: The MenSS Website", en *JMIR Res Protoc*, 4(3):e82 doi: 10.2196/resprot.4316
  48. Wilbur, J., Torondel, B., Hameed, S., Mahon, T., Kuper, H. (2019). "Systematic review of menstrual hygiene management requirements, its barriers and strategies for disabled people", en *PLoS One*, 14(2):e0210974. doi: 10.1371/journal.pone.0210974. eCollection 2019. PMID: 30726254
  49. World Health Organization (2018). Resolution WHA 71.7: Digital health. En: meeting Sp, editor. WHO, Geneva.
  50. WHO/UNICEF (2012). Consultation on draft long list of goal, target and indicator options for future global monitoring of water, sanitation and hygiene. Disponible en: <https://bit.ly/2ZRLhjS> (Último acceso: 11/2021). Xu, T., Tomokawa, S., Gregorio, E.R. Jr, Mannava, P., Nagai, M., Sobel, H. (2020) "School-based interventions to promote adolescent health: A systematic review in low- and middle-income countries of WHO Western Pacific Region", en *PLoS One*, 15(3):e0230046. doi: 10.1371/journal.pone.0230046. PMID: 32134985; PMCID: PMC7058297.

## 6. Anexos

Las siguientes tablas proporcionan información detallada acerca de las revisiones sistemáticas identificadas para cada opción. Cada fila de la tabla corresponde a una revisión sistemática en particular. El enfoque de la revisión se describe en la segunda columna. Los principales hallazgos de la revisión que se relacionan con la opción se enumeran en la tercera columna, mientras que en la cuarta columna se presenta una clasificación de la calidad general de la revisión. La calidad de cada estudio se ha evaluado utilizando AMSTAR (A MeaSurement Tool to Assess Reviews - Un Instrumento de Medida para Evaluar Revisiones), que califica la calidad global en una escala de 0 a 11, donde 11/11 representa una revisión de la más alta calidad. Es importante señalar que la herramienta AMSTAR se desarrolló para evaluar revisiones enfocadas a intervenciones clínicas, de modo que no todos los criterios se aplican a las revisiones sistemáticas relativas a mecanismos de prestación, financieros o de gobernanza dentro de los sistemas de salud. Si el denominador no es de 11, los evaluadores consideraron no pertinente un aspecto de la herramienta. Al comparar puntuaciones, es, por lo tanto, importante tener en mente las dos partes de la puntuación (es decir, el numerador y el denominador). Por ejemplo, una revisión con una puntuación de 8/8 es, en general, de calidad comparable a una revisión de puntuación 11/11, siendo ambas consideradas "altas puntuaciones." Una puntuación alta indica que los lectores de la revisión pueden tener un alto nivel de confianza en sus hallazgos. Una puntuación baja, en cambio, no significa que se debe descartar la revisión, sino que se puede tener menos confianza en sus hallazgos y que la revisión se debe examinar a profundidad para identificar sus limitaciones\*.

Las tres últimas columnas proporcionan información acerca de la utilidad de la revisión en términos de aplicabilidad local, equidad y aplicabilidad del tema. La quinta columna señala la proporción de estudios que se realizaron en países de medianos y bajos ingresos. La sexta columna indica el tipo de población incluida en los estudios. La última columna indica la aplicabilidad del tema de la revisión en términos de si aborda o no arreglos de entrega, arreglos financieros, intervenciones de implementación, etc.

Por otra parte, también se han incluido tablas que resumen la información obtenida de artículos originales utilizados para diseñar las intervenciones: título, autor/a/e, año; foco del estudio; diseño del estudio y resultados; lugar; características de los participantes; hallazgos clave.

El **anexo 4** presenta las copas menstruales disponibles en la Argentina según la información recolectada por las y los autores en páginas web, redes sociales, etc. El **anexo 5** detalla la búsqueda de revisiones sistemáticas y artículos relevantes para la realización de este resumen de políticas.

\* Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP): 8. Deciding how much confidence to place in a systematic review. Health Research Policy and Systems.

## Anexo 1. Resumen de las revisiones sistemáticas relevantes para el diseño de intervenciones dirigidas a mejorar la provisión de productos de higiene menstrual (con énfasis en la copa menstrual)

Elemento de la opción	Foco de la revisión sistemática	Hallazgos clave	AMSTAR (calificación de calidad)	Proporción de estudios realizados en países de medianos y bajos ingresos	Proporción de estudios que tratan explícitamente con uno de los grupos priorizados	Foco en
<b>Intervenciones de gestión de la higiene menstrual en mujeres y niñas de países bajos y medianos ingresos</b>	Provisión de productos (copas menstruales, toallitas descartables y toallitas reutilizables) asociada o no a intervenciones educativas <b>3 estudios (Hennegan, 2016).</b>	No se encontró evidencia significativa sobre el impacto de las intervenciones en indicadores específicos: ausentismo escolar (0,49; 95 % IC, -0,13-1,11) y resultados psicosociales (sin agrupamiento estadístico).	11/11	3/3 Ghana, Nepal, Kenya	Niñas y adolescentes (2/3) Niñas, adolescentes y mujeres jóvenes (1/3)	Provisión de productos
<b>Intervenciones de salud menstrual</b>	Provisión de productos de higiene menstrual, asociada o no a intervenciones educativas <b>9 estudios (Shannon, 2021).</b>	Las mujeres y las niñas reportaron experiencias positivas en relación a las intervenciones, expresando que los productos fueron bienvenidos y útiles (síntesis narrativa de evidencia cualitativa).	8/10	9/9 India, Uganda, Kenia, Etiopía, Zimbabue, Sudáfrica		Provisión de productos
<b>Consejería pre y posnatal y posaborto para promover la utilización de DIU posparto o posaborto</b>	Intervenciones para mejorar la aceptabilidad y el uso del DIU <b>6 estudios (Arrowsmith, 2012).</b>	Consejería prenatal: Utilización de DIU: (OR = 2,33; IC95 % 1,39 a 3,91; p = 0,001; evidencia moderada).  Consejería postparto pre-alta: Utilización de DIU: (OR = 5,73; IC95 % 3,59 a 9,15; p = 0,00001; evidencia moderada).  Consejería especial + provisión versus consejería post- aborto: Utilización de DIU: (OR = 1,39; IC95 % 0,68 a 2,93; p = 0,23; evidencia baja).	10/11	8/9 Brasil, China, Egipto, Escocia, India, Irán, Pakistán, Siria y Sudáfrica	Consejería pre y posevento obstétrico (6/9) Proporción de adolescentes (?/6)	Provisión de servicios

## Anexo 1 (continúa). Resumen de las revisiones sistemáticas relevantes para el diseño de intervenciones dirigidas a mejorar la provisión de productos de higiene menstrual (con énfasis en la copa menstrual)

Elemento de la opción	Foco de la revisión sistemática	Hallazgos clave	AMSTAR (calificación de calidad)	Proporción de estudios realizados en países de medianos y bajos ingresos	Proporción de estudios que tratan explícitamente con uno de los grupos priorizados	Foco en
<b>Intervenciones de servicios de anticoncepción en adolescentes en instituciones de salud</b>	Intervenciones de provisión por adelantado de anticonceptivos de emergencia <b>4 estudios (Blank, 2012).</b>	Hay evidencia de cuatro estudios controlados aleatorizados de que la provisión por adelantado de anticonceptivos hormonales de emergencia para adolescentes en instituciones de salud aumenta el uso de anticonceptivos (sin agrupamiento estadístico, síntesis narrativa).	8/11	0/4  Suecia, Estados Unidos	Madres adolescentes (1/4)  Adolescentes (3/4)	Provisión de productos

Además de las de las revisiones sistemáticas, se encontró evidencia en relación a la provisión de la copa menstrual en contextos escolares o educativos en países de África en tres estudios

Título, autor/a/e, año	Foco del estudio	Diseño del estudio y resultados	Lugar	Características de los participantes	Hallazgos clave
<i>Copas menstruales y toallas sanitarias para reducir la deserción escolar y las infecciones de transmisión sexual y del tracto reproductivo: un estudio de factibilidad controlado aleatorizado por conglomerados en la zona rural de Kenia occidental</i> <b>Phillips-Howard, 2016.</b>	<b>Provisión de 1 copa menstrual o toallas sanitarias vs control. Todas las personas participantes recibieron educación sobre la pubertad y jabón para lavarse las manos durante la intervención. Las escuelas recibieron jabón para lavarse las manos.</b>	Estudio controlado aleatorizado por conglomerados de tres ramas (un solo sitio)  Resultado principal: deserción escolar  Resultados secundarios: infecciones de transmisión sexual, vaginosis bacteriana, seguridad	Kenia	Niñas de entre 14 y 16 años que hayan experimentado al menos 3 ciclos menstruales  30 escuelas primarias en las zonas rurales del oeste de Kenia	De 751 niñas reclutadas, se les realizó un seguimiento a 644 durante una mediana de 10,9 meses. El suministro de copas menstruales y toallas sanitarias durante ~1 año escolar se asoció con un menor riesgo de infecciones de transmisión sexual (7,7 % en el grupo de control versus 4,3 % en toallas sanitarias y copas [aPR 0.54, 0,34-0,87, p = 0.012]). El uso de la copa menstrual se asoció con un menor riesgo de vaginosis bacteriana (12,9 % en comparación a las toallitas (20.3 %, aPR = 0.65, 0.44 to 0.97, p = 0.034) y al grupo de control (19.2%, aPR = 0.67, 0.43 to 1.04, p = 0.075), pero no hubo asociación con la deserción escolar (control = 8.0 %, copas = 11.2 %, toallitas = 10.2 %). No se reportaron daños.

Título, autor/a/e, año	Foco del estudio	Diseño del estudio y resultados	Lugar	Características de los participantes	Hallazgos clave
<p><i>Aceptabilidad de la copa menstrual entre estudiantes de educación superior en KwaZulu-Natal, Sudáfrica</i> <b>Beksinska, 2020.</b></p>	<p><b>Provisión de copas menstruales después de recibir educación y capacitación para su uso. Se realizaron visitas de seguimiento durante 12 meses para evaluar la aceptabilidad de la copa menstrual, las experiencias de las personas usuarias y la continuidad de uso.</b></p>	<p>Estudio de cohorte. Encuesta en el período de base y encuestas de seguimiento</p> <p>Resultados: aceptabilidad de la copa menstrual, experiencias de las personas usuarias, continuidad de uso</p>	Sudáfrica	<p>Estudiantes de sexo femenino de 18 a 24 años que asisten a instituciones de educación superior</p> <p>10 instituciones de educación superior en KwaZulu-Natal, Sudáfrica</p>	<p>La copa menstrual fue bien aceptada por las estudiantes y debería ser considerada como una opción costo-efectiva y ambientalmente sostenible en las iniciativas de gestión de la salud menstrual en Sudáfrica. El 86 % de las 463 estudiantes que participaron del estudio reportaron haber probado la copa menstrual. La mayoría de las que utilizaron la copa (&gt; 90 %) informaron en cada visita de seguimiento que continuarían utilizándola.</p>
<p><i>Menstruación, productos sanitarios y asistencia escolar: evidencia de una evaluación aleatorizada</i> <b>Oster, 2011.</b></p>	<p><b>Provisión de calendarios menstruales a 180 niñas y copas menstruales con instrucciones de uso a 25 niñas.</b></p>	<p>Estudio experimental. Reunión con las 180 niñas y madres reclutadas. Encuesta de base para recoger las características demográficas, entrega de diarios menstruales con calendario. Se realizó un sorteo y 25 niñas recibieron una copa menstrual con instrucciones de uso</p> <p>Resultado principal: asistencia escolar</p>	Nepal	<p>Niñas de séptimo y octavo grado y sus madres.</p> <p>4 escuelas del distrito de Chitwan, Nepal</p>	<p>180 niñas y sus madres fueron reclutadas. La menstruación tiene un impacto muy pequeño en la asistencia escolar (0,4 días en 180 días de clases). 25 niñas recibieron la copa menstrual. La copa menstrual no tuvo efecto en esa pequeña brecha (disminución insignificante de 1.0 puntos porcentuales en la asistencia).</p>

## Anexo 2. Resumen de las revisiones sistemáticas relevantes para el diseño de intervenciones dirigidas a garantizar el correcto uso de la copa menstrual por parte de las personas usuarias

Elemento de la opción	Foco de la revisión sistemática	Hallazgos clave	AMSTAR (calificación de calidad)	Proporción de estudios realizados en países de medianos y bajos ingresos	Proporción de estudios que tratan explícitamente con uno de los grupos priorizados	Foco en
<b>Intervenciones estructurales y a nivel comunitario para aumentar el uso del preservativo con el objetivo de prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual</b>	Capacitación del personal de salud con el objetivo de crear un ambiente clínico apropiado para la atención en salud reproductiva de adolescentes (componente de una intervención más amplia) <b>3 estudios (Moreno, 2014).</b>	Aumento del conocimiento sobre VIH (RR 1,16, IC 95 %,1,03-1,29).  Aumento del conocimiento sobre otras enfermedades de transmisión sexual (RR 1,23, IC 95 %, 1,07-1,41).	11/11	3/3  Zimbabue, Tanzania	Adolescentes (2/3)  Jóvenes (1/3)	Estrategias de implementación
<b>Intervenciones de salud menstrual</b>	Provisión de información sobre salud menstrual, asociada o no a la provisión de productos de higiene menstrual <b>6 estudios (Shannon, 2021).</b>	La información sobre salud menstrual fue bien recibida y considerada de ayuda. En el caso de la copa menstrual, la capacitación como parte de la intervención fue importante para el período de aprendizaje (síntesis narrativa de evidencia cualitativa).	8/10	6/6  Uganda, Kenia, Sudáfrica, Etiopía		Estrategias de implementación
<b>Intervenciones de gestión de la higiene menstrual en mujeres y niñas de países bajos y medianos ingresos</b>	Intervenciones educativas sobre aspectos biológicos de la menstruación y sobre gestión menstrual <b>2 estudios (Hennegan, 2016).</b>	Aumento del conocimiento sobre menstruación (Estudio 1: 2,29, CI 95 %, 1,88-2,69. Estudio 2: 2,23 IC 95 %, 1,98-2,62).	11/11	2/2  Irán	Mujeres jóvenes con dismenorrea (1/2)  Adolescentes (1/2)	Estrategias de implementación

## Anexo 2 (continúa). Resumen de las revisiones sistemáticas relevantes para el diseño de intervenciones dirigidas a garantizar el correcto uso de la copa menstrual por parte de las personas usuarias

Elemento de la opción	Foco de la revisión sistemática	Hallazgos clave	AMSTAR (calificación de calidad)	Proporción de estudios realizados en países de medianos y bajos ingresos	Proporción de estudios que tratan explícitamente con uno de los grupos priorizados	Foco en
<b>Intervenciones sobre servicios de anticoncepción adolescente en instituciones de salud</b>	Intervenciones para promover el asesoramiento y provisión de preservativos <b>5 estudios (Blank, 2012).</b>	La evidencia (de calidad moderada) indica que las intervenciones que combinan la discusión con demostraciones del uso del preservativo son efectivas para aumentar el uso del preservativo y el compromiso con los servicios clínicos (síntesis narrativa).	8/11	0/5  Estados Unidos, Escocia, Canadá	Adolescentes de sexo femenino (3/5)	Estrategias de implementación
<b>Estrategias para mejorar la adherencia y continuidad de la anticoncepción hormonal a corto plazo</b>	Intervenciones para mejorar la adherencia y continuidad de la anticoncepción hormonal a corto plazo <b>8 estudios (Mack, 2019).</b>	<p>La consejería intensiva y los recordatorios podrían mejorar la continuación de la anticoncepción hormonal a corto plazo en comparación con la atención habitual de planificación familiar. (baja certeza de la evidencia).</p> <p>Consejería intensiva versus atención habitual: Continuación del uso de la anticoncepción hormonal: OR1,28, IC 95 % (1,07 a 1,54).</p> <p>Recordatorios+educación versus atención habitual: Continuación del uso de la anticoncepción hormonal: OR 1,54, IC 95 % (1,14-2,10).</p> <p>Recordatorios (+/- educación) versus atención habitual: Continuación del uso de la anticoncepción hormonal: OR 1,33, IC 95 % (1,03 a 1,73).</p>	11/11	1/8  Estados Unidos/México	Mujeres (6/8)  Adolescentes (2/8)	Estrategias de implementación



## Anexo 2 (continúa). Resumen de las revisiones sistemáticas relevantes para el diseño de intervenciones dirigidas a garantizar el correcto uso de la copa menstrual por parte de las personas usuarias

Elemento de la opción	Foco de la revisión sistemática	Hallazgos clave	AMSTAR (calificación de calidad)	Proporción de estudios realizados en países de medianos y bajos ingresos	Proporción de estudios que tratan explícitamente con uno de los grupos priorizados	Foco en
<b>Intervenciones en escuelas para promover la salud adolescente</b>	Educación entre pares sobre VIH y SSyR versus ninguna actividad específica <b>1 estudio (Xu, 2020).</b>	La educación en pequeños grupos fue más efectiva para el conocimiento (RI 5,03; 95 % IC 3,08–8,21), actitudes (RI 2,73; IC 95 % 1,42–5,27), autoeficacia (RI 10,64, IC 8,59–13,19) y la práctica (RI 3,80, IC 95 % 2,26–6,41).	7/11	1/1 Mongolia	Adolescentes (1/1)	Estrategias de implementación

Además de las revisiones sistemáticas, se encontró evidencia en los siguientes artículos originales:

Título, autor/a/e, año	Foco del estudio	Diseño del estudio y resultados	Lugar	Características de los participantes	Hallazgos clave
<i>Intervención de salud menstrual y asistencia a la escuela en Uganda (MENISCUS-2: un estudio piloto de intervención)</i> <b>Kansiime, 2020.</b>	Intervención multifacética para mejorar el conocimiento, gestión e higiene menstrual que incluía la capacitación de docentes para la introducción de algunos componentes (educación sobre la pubertad y la salud menstrual, un kit menstrual y una intervención teatral) de un paquete de intervenciones destinadas a mejorar la salud e higiene menstrual y la asistencia escolar.	Estudio longitudinal con evaluación antes y después de una intervención piloto.  Resultados: Factibilidad y aceptabilidad de la intervención. Se realizaron encuestas cuantitativas antes y después de la intervención, y entrevistas cualitativas luego de la intervención.	Uganda	Adolescentes de segundo año de la secundaria (sexo femenino y masculino)  Dos escuelas con estudiantes de nivel socioeconómico bajo	El 81,3 % de los participantes asistieron a las sesiones educativas y el 93,4 % de las niñas recibió el kit menstrual. 369 estudiantes participaron de una encuesta luego de la intervención. La proporción de participantes que contestó todas las preguntas de manera correcta 11,6 % al 23,9 % (APR = 2,18; IC del 95 %: 1,47 a 3,22; p <0,001) en niñas, y del 4,1 % al 12,7 % (APR = 3,07; IC del 95 %: 1,49 a 6,32; p <0,001) en niños.

Título, autor/a/e, año	Foco del estudio	Diseño del estudio y resultados	Lugar	Características de los participantes	Hallazgos clave
<p><i>Conocimiento sobre la pubertad y la menstruación en adolescentes de países de bajos y medianos ingresos: una revisión panorámica.</i> <b>Coast, 2019.</b></p>	<p>Conocimiento y experiencias de la pubertad y la menstruación (incluida la higiene menstrual).</p>	<p>Revisión panorámica (scoping review). 44 estudios de 12 países fueron incluidos. La mayoría (30/44) fueron estudios descriptivos transversales.</p> <p>Resultados: conocimiento de la pubertad; conocimiento de la menstruación; actitudes, mitos y/o percepciones sobre la menstruación y la pubertad; fuentes de información sobre menstruación y pubertad; experiencias de pubertad y menstruación, prácticas de higiene menstrual.</p>	<p>India, Irán, Kenia, Nigeria, Bangladesh, México, Nepal, Uganda, China, Pakistán, Turquía</p>	<p>Niñas y adolescentes de entre 10 y 14 años</p> <p>La mayoría de los estudios (40/44) tomaron su muestra en escuelas</p> <p>Niñas y adolescentes de entre 10 y 14 años</p> <p>La mayoría de los estudios (40/44) tomaron su muestra en escuelas</p>	<p>Niñas en edad escolar en Turquía refirieron preferir recibir información en relación a la pubertad de profesionales de la salud comparado con sus familiares o educadoras/es (síntesis narrativa).</p>
<p><i>Gestión de la salud menstrual y experiencia escolar de mujeres estudiantes en Gauteng, Sudáfrica: un estudio de métodos mixtos.</i> <b>Crankshaw, 2020.</b></p>	<p>Este estudio exploró el acceso a productos sanitarios modernos por parte de estudiantes de secundaria de sexo femenino y necesidades y desafíos que enfrentan para gestionar su menstruación en escuelas de Gauteng, Sudáfrica.</p>	<p>Métodos mixtos: entrevistas en profundidad con alumnas (n = 30), educadoras (n = 8) y madres de alumnas (n = 9) y discusiones de grupos focales (DGF) con alumnos varones (n = 7) y mujeres alumnos (n = 10) y una encuesta autoadministrada centrada en factores asociados al acceso a productos sanitarios (n = 505).</p> <p>Resultados: acceso a productos sanitarios, desafíos de la menstruación en el contexto escolar.</p>	<p>Sudáfrica</p>	<p>Estudiantes de 16 años o más, educadoras/es que trabajan en una de las escuelas participantes y madres de estudiantes de la escuela</p> <p>10 escuelas públicas del distrito de Sedibeng, Sudáfrica</p>	<p>Las/es/os educadoras/es desempeñaron un papel clave en la normalización de la experiencia menstrual de algunas estudiantes, algunas de las cuales optaron por acercarse a un/a/e educador/a/e en lugar de a un padre, madre o tutor/a/e (síntesis narrativa).</p>
<p><i>Determinantes de la adopción de tecnología: el efecto de los pares en el uso de la copa menstrual.</i> <b>Oster, 2012.</b></p>	<p>Efecto de los pares en la adopción de la copa menstrual.</p>	<p>Evaluación randomizada. A partir de un sorteo entre 180 niñas reclutadas, 25 niñas recibieron una copa menstrual con instrucciones de uso.</p> <p>Resultados: efecto de los pares en la adopción de tecnología.</p>	<p>Nepal</p>	<p>Niñas de séptimo y octavo grado y sus madres</p> <p>4 escuelas del distrito de Chitwan, Nepal</p>	<p>Dos meses después de la distribución de la copa menstrual, el hecho de tener una amiga adicional con acceso a la copa menstrual aumenta el uso en 18,6 puntos porcentuales. La evidencia sugiere que los pares impactan en el aprendizaje de uso de la tecnología, pero hay menos evidencia de que tengan un efecto en el deseo de utilizar la copa menstrual.</p>

### Anexo 3. Resumen de las revisiones sistemáticas relevantes para el diseño de intervenciones dirigidas a cambiar el conocimiento y actitudes hacia la copa menstrual para mejorar la aceptabilidad

Elemento de la opción	Foco de la revisión sistemática	Hallazgos clave	AMSTAR (calificación de calidad)	Proporción de estudios realizados en países de medianos y bajos ingresos	Proporción de estudios que tratan explícitamente con uno de los grupos priorizados	Foco en
<b>Comunicación digital sobre salud reproductiva, materna, del recién nacido, del niño y del adolescente a través de teléfonos celulares</b>	Experiencia y percepciones de personas usuarias sobre la comunicación digital orientada a personas usuarias sobre temas de salud reproductiva, materna, del recién nacido, del niño y del adolescente <b>35 estudios (Ames, 2019).</b>	Los resultados fueron ambiguos, algunas experiencias positivas pero también falta de acceso, costos elevados y problemas de privacidad (síntesis narrativa de evidencia cualitativa).	8/10	19/35  Australia, Canadá, Reino Unido, Estados Unidos, Cambodia, Cameroon, Ghana, India, Kenia, Lesoto, Nigeria, Perú, Sierra Leona, Sudáfrica, Uganda	Adolescentes y jóvenes (12/35)  Personas usuarias o potenciales personas usuarias de servicios de salud reproductiva (10/35)  Mujeres embarazadas y puérperas, incluyendo aquellas con VIH (9/35)  Padres y cuidadores de niños menores de 5 años (4/35)	Estrategias de implementación
<b>Campaña en los medios masivos para aumentar el testeo de VIH en la población general y grupos específicos</b>	Intervenciones en medios masivos de comunicación para aumentar la tasa de personas que se realizan una prueba de VIH <b>14 estudios (Vidanapathirana, 2015).</b>	Los medios masivos de comunicación son efectivos para promover el testeo de VIH (no se pudo estimar el agrupamiento estadístico de los ECA y ECC por la heterogeneidad de los estudios; la conclusión se realizó a través de una síntesis narrativa). Este efecto es significativo al comienzo de la intervención (95 % IC = 2,370 a 8,650, P = 0,001), y moderado pero impreciso a largo plazo (95 % IC = -0,188 a 9,082, P = 0,060).	11/11	0/14  Reino Unido, Estados Unidos, Australia, Canadá e Israel	Mujeres embarazadas (2/14)  Comunidad gay (1/14)  Personas que recibieron transfusiones sanguíneas (1/14)  Mujeres (2/14)  Público general (8/14)	Estrategias de implementación

Además de las revisiones sistemáticas, se encontró evidencia en el siguiente artículo original:

Título, autor/a/e, año	Foco del estudio	Diseño del estudio y resultados	Lugar	Características de los participantes	Hallazgos clave
<p><i>Conocimiento sobre gestión de la higiene menstrual en Bangladesh y la posibilidad de intervenciones mediáticas: encuesta transversal a nivel nacional</i>  <b>Afiaz, 2021.</b></p>	<p>Tipos de absorbentes menstruales utilizados entre las mujeres en Bangladesh y los factores sociodemográficos asociados, con la hipótesis de que los medios de comunicación pueden incrementar el conocimiento sobre la gestión de la higiene menstrual.</p>	<p>Se utilizaron los datos de la encuesta por conglomerados 2019 de Bangladesh, representativa a nivel nacional (muestra de 54242 mujeres de entre 15 y 49 años).</p>	<p>Bangladesh</p>	<p>Mujeres de entre 15 y 49 años</p>	<p>Las mujeres que poseían teléfonos celulares y tenían acceso a medios masivos de comunicación al menos una vez por semana (leer el diario, escuchar la radio, mirar televisión, utilizar internet) tenían un 43 % (AOR 1,43; IC del 95 %: 1,33 a 1,54) y un 47 % (AOR 1,47; IC del 95 %: 1,35 a 1,60) más posibilidades de utilizar productos modernos de gestión de la higiene menstrual, respectivamente.</p>

**Anexo 4.** El anexo 4 presenta las copas menstruales disponibles en la Argentina según la información recolectada por las y los autores en páginas web, redes sociales, etc. Muchas opciones y marcas pudieron haber quedado excluidas.

Nombre	Origen	Empresa	Material	Certificaciones	Sitio web	Costo agosto 2021	Variedades	Durabilidad
<b>MaggaCup</b>	Argentina	Empresa Nacional Cíclica	Silicona alemana "Wacker"	Certificación ISO 9001:2015 Certificación ISO 14001:2015	<a href="https://maggacup.com/">https://maggacup.com/</a>	\$1500	2 talles	5-7 años
<b>Cocoon Cup</b>	Argentina		"Silicona alemana grado médico"	Cequimap, de la Facultad de Ciencias Químicas, de la Universidad Nacional de Córdoba	<a href="https://www.cocooncup.com/">https://www.cocooncup.com/</a>	desde \$1750	2 talles	10 años
<b>Naturcup</b>	España		Silicona Silpurán USP Clase IV	FDA (FDA 21 CFR § 177.2600) ISO 14644 sobre clase VI ISO 10993 sobre biocompatibilidad ISO 10993-5 /10/11 sobre Citotoxicidad	<a href="https://www.naturcup.com">https://www.naturcup.com</a>		3 talles	10 años
<b>Evacopa</b>	Argentina ELEA	Laboratorio Elea-Phoenix	Silicona "Wacker" – ELASTOSIL® LR 3040/50	La silicona cumple con las normas de BfR (Autoridad sanitaria de Alemania), regulaciones de la Farmacopea Americana USP BIOLOGICAL TEST CLASSIFICATION VI para la fabricación de dispositivos médicos, normativa RoHS			3 talles	10 años
<b>Fleurity</b>	Brasil	GrupoNeo	silicona medicinal hipoalergénica	Aprobado por la FDA Aprobado por la Agência Nacional de Vigilância Sanitária	<a href="https://fleurity.com.ar">https://fleurity.com.ar</a>	disco+copa \$1997	3 talles	3-5 años
<b>Satya</b>	Argentina		TPE elastómeros termoplásticos	pruebas de toxicidad sistémica y reactividad intracutánea para cumplir con requerimientos de normas ISO (10993-10 y 10993-11)	<a href="https://www.satya.com.ar">https://www.satya.com.ar</a>	\$1290	2 talles	5 años

Nombre	Origen	Empresa	Material	Certificaciones	Sitio web	Costo agosto 2021	Variedades	Durabilidad
<b>Meluna</b>	Alemania	PYME alemana	TPE (elastómero termoplástico) libre de PVC, silicona, látex y proteínas	DEKRA, ISO9000, OKOTEST, VEGAN	<a href="https://www.meluna.com.ar/">https://www.meluna.com.ar/</a>	\$2550	4 líneas, 4 talles, 3 agarres y colores, 17 modelos	5-10 años
<b>Asana</b>	China		Silicona grado médico	RoHS (EU)2015/863, normas BfR (Alemania) y FDA (EEUU), Nota de Clasificación de Producto (EXP-2019-103855627-APN-DEIPNCYI#ANMAT)	<a href="https://asanacup.com">https://asanacup.com</a>	\$800	2 modelos, 3 talles	10 años
<b>Enjoy</b>	Argentina	Marca blanca de la cadena Farmacity	Silicona médica		<a href="https://www.farmacity.com/copa-menstrual-enjoy/p">https://www.farmacity.com/copa-menstrual-enjoy/p</a>	\$660	talle único	
<b>Liberi</b>	Argentina	Cafar S.R.L, radicada en Rosario	Plástico Elastómero 100 % Medicinal	Certificada según normas internacionales USP Clase VI, ISO 10993-5 (citotoxicidad), ISO 10993-10 (sensibilización), ISO 10993-11 (toxicidad sistémica), USP 6.6.1 (interacción física/química).	<a href="https://liberi.cafar.com.ar/productos/copa-menstrual/">https://liberi.cafar.com.ar/productos/copa-menstrual/</a>	\$1300	En la página solo aparece talle S	3-10 años

### Anexo 3. Tabla de búsquedas

BÚSQUEDAS	ESTRATEGIA	RESULTADOS	DESCARTADOS POR TÍTULO	DESCARTADOS POR RESUMEN	TOTAL ARTÍCULOS RELEVANTES PARA ESTA BÚSQUEDA	ARTÍCULOS RELEVANTES PARA OTRAS BÚSQUEDAS
<b>I EFECTIVIDAD</b>						
1-Pubmed	“Menstrual cup effectiveness”	46	39	2	5	11
2-Pubmed	“Menstrual Hygiene Products AND leakage”	16	10	2	3 (1 nuevo)	1
3-Pubmed MeSh	No se encontraron subtítulos específicos en relación a la efectividad					
4-Cochrane	“Menstrual cup AND effectiveness”	33	30		1 (0 nuevos)	2
5-Cochrane	“Menstrual Hygiene Products AND leakage”	1	1			
6-Cochrane MeSh	No se encontraron subtítulos específicos en relación a la efectividad					
7-Health System Evidence	“Menstrual Management”	6	2	2	0	2
8-LILACS	Productos de higiene menstrual	6	1	0	2 (1 nuevo)	3
<b>II SEGURIDAD</b>						
9-Pubmed	“Menstrual cup AND safety”	9	1	1		7
10-Pubmed MeSh	“Menstrual Hygiene Products” y los subtítulos “adverse effects”; “microbiology”; “pharmacology”; “standards”; “toxicity”; “virology”	166	120	29	11	6
11-Cochrane	Menstrual cup AND safety	11	8		3 (0 nuevos)	

BÚSQUEDAS	ESTRATEGIA	RESULTADOS	DESCARTADOS POR TÍTULO	DESCARTADOS POR RESUMEN	TOTAL ARTÍCULOS RELEVANTES PARA ESTA BÚSQUEDA	ARTÍCULOS RELEVANTES PARA OTRAS BÚSQUEDAS
<b>12-Health System Evidence</b>	“menstrual cup safety” “menstrual cup” “menstrual hygiene products” “menstrual hygiene”	0				
<b>13-LILACS</b>	“copa menstrual seguridad”	1			1 (0 nuevos)	
<b>III ACEPTABILIDAD</b>						
<b>14-Pubmed</b>	menstrual cup acceptability; “menstrual cup acceptability” y Menstrual cup AND acceptability	18	8	3	7 (1 nuevo)	1
<b>15-Pubmed MeSh</b>	Menstrual Hygiene Products y los subtítulos “Organization and administration”; “standards” y “supply and distribution”	48	25	9	3	11
<b>16-Cochrane</b>	Menstrual cup AND acceptability	9	6	1	2 (1 nuevo)	
<b>17-Health System Evidence</b>	“menstrual cup acceptability”	0				
<b>18-LILACS</b>	menstrual cup AND acceptability	2			2 (0 nuevos)	
<b>IV WASH</b>						
<b>19-Pubmed</b>	“water sanitation and hygiene” AND menstrual hygiene products	7		2	5	
<b>20-Pubmed</b>	sanitation hygiene AND menstrual cup	3	1		1	1
<b>21-Pubmed</b>	menstrual hygiene products AND sanitation	36	10	11	10 (4 nuevos)	5
<b>22-Cochrane</b>	menstrual cup AND WASH	4	1			
<b>23-LILACS</b>	copa menstrual higiene	4		1	3 (0 nuevos)	



BÚSQUEDAS	ESTRATEGIA	RESULTADOS	DESCARTADOS POR TÍTULO	DESCARTADOS POR RESUMEN	TOTAL ARTÍCULOS RELEVANTES PARA ESTA BÚSQUEDA	ARTÍCULOS RELEVANTES PARA OTRAS BÚSQUEDAS
<b>V INTERVENCIONES</b>						
<b>24-Pubmed</b>	Introducing menstrual cup	3		1	2 (0 nuevos)	
<b>25-Pubmed</b>	Interventions for introducing menstrual hygiene	1			1	
<b>26-Pubmed</b>	Interventions for improving acceptability menstrual hygiene productsproducts	13	2	4	7 (1 nuevo)	
<b>27-Pubmed MeSh</b>	“sexual health” AND “new method” AND “intervention”	2			2	
<b>28-Cochrane</b>	Sexual health AND new method AND intervention	28	18	2	16	

**0800 222 3444**

<https://argentina.gob.ar/salud/saludsexual>  
[saludsexual@msal.gov.ar](mailto:saludsexual@msal.gov.ar)

ISBN 978-950-38-0310-3



Dirección Nacional de  
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de  
Acceso a la Salud



Ministerio de Salud  
**Argentina**