

Investigación formativa

Introducción de la copa menstrual como producto de gestión de la higiene menstrual a través del sistema de salud: estudio de caso

—

Marzo de 2023



Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de
Acceso a la Salud



Ministerio de Salud
Argentina

*primero
la gente*

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



Investigación formativa

Introducción de la copa menstrual como producto de gestión de la higiene menstrual a través del sistema de salud: estudio de caso

Marzo de 2023

Autores: Mercedes Vila Ortiz, Dolores Chaumet, Eva Panaro, Florencia Pérez, Silvina Ramos y Edgardo Abalos.

Financiamiento: Esta investigación fue acompañada por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) en el marco del proyecto “Fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva en Argentina”, coordinado por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).

Este estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética Independiente del Centro Rosarino de Estudios Perinatales, Rosario, Argentina. Se obtuvo consentimiento informado tanto de los entrevistados como de las mujeres que participaron en el grupo focal.

Agradecimientos: Las y los autores agradecen al Centro Rosarino de Estudios Perinatales por el apoyo institucional y la provisión de un espacio de trabajo.

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

Edición y corrección: Andrea Franco

Diseño: Mauro Salerno



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

Introducción de la copa menstrual como producto de gestión de la higiene menstrual a través del sistema de salud : estudio de caso : investigación formativa / Mercedes Vila Ortiz ... [et al.]. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2023. Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga
ISBN 978-950-38-0315-8

1. Embarazo Adolescente. 2. Embarazos no Deseados. 3. Políticas Públicas. I. Vila Ortiz, Mercedes.
CDD 371.714

Cita sugerida: DNSSR (2023). *Investigación formativa.*

Introducción de la copa menstrual como producto de gestión de la higiene menstrual a través del sistema de salud: estudio de caso. Vila Ortiz, M.; Chaumet, D.; Panaro, E.; Pérez, F.; Ramos, S.; Abalos, E. (coord.) 1a ed. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Datos de contacto: Mercedes Vila Ortiz, mvilaortiz@crep.org.ar, Dirección: Mendoza 2683, Rosario, Santa Fe, Argentina.



Contenidos

1. <u>Objetivo/s de la actividad reportada</u>	5
2. <u>Metodología</u>	5
3. <u>Principales resultados</u>	7
3.a. Resultados de las entrevistas en profundidad a personas proveedoras y gestoras de salud	7
Perfil de las personas entrevistadas	7
Características de los lugares de trabajo de las personas entrevistadas	8
Opiniones de las personas informantes clave sobre el acceso al sistema de salud de la población objetivo	10
Perfil de la población atendida según personas proveedoras y gestoras de salud	10
Conocimiento de personas proveedoras y gestoras sobre salud menstrual	11
La salud menstrual en el consultorio	12
Conocimiento y opiniones de personas proveedoras y gestoras de salud sobre la copa menstrual	15
Conocimiento y opiniones sobre la copa menstrual por parte de las personas usuarias	16
Sugerencias para una intervención sobre la copa menstrual	18
3.b. Resultados del grupo focal	23
Opiniones sobre la salud menstrual	23
Opiniones sobre los productos de gestión de la higiene menstrual	24
Opiniones sobre la copa menstrual	24
Percepciones sobre el sistema de salud pública y la atención recibida	26
Las voces de las personas menstruantes	26
3.c. Barreras y facilitadores	28
4. <u>Lecciones aprendidas</u>	31
5. <u>Recomendaciones</u>	32
II) Paquete de actividades dirigidas a la comunidad con el objetivo dar a conocer y promover la copa menstrual como opción dentro de los productos para la gestión de la higiene menstrual	33
III) Distribución y entrega de la copa menstrual con elaboración de un programa de acompañamiento y seguimiento para las personas que opten por la copa menstrual como producto de higiene menstrual	34
6. <u>Bibliografía</u>	38

1. Objetivo/s de la actividad reportada

El objetivo principal de esta investigación formativa es explorar la factibilidad de la introducción de la copa menstrual dentro de las opciones de productos de gestión de la higiene menstrual en personas que menstrúan en la Argentina a través del sistema público de salud.

Los objetivos específicos estipulados en el protocolo son los siguientes:

- Identificar, desde la perspectiva de actores clave, las potenciales barreras y facilitadores para la implementación de la introducción de la copa menstrual.
- Sugerir posibles estrategias efectivas para la implementación de una intervención que introduzca la copa menstrual como producto de gestión de la higiene menstrual en la Argentina.

Este informe presenta los resultados de las entrevistas y los grupos focales, las barreras y facilitadores identificados y posibles estrategias para la implementación de la intervención.

Investigación cualitativa:

El interés principal de este tipo de investigación es abordar las percepciones y comportamientos de los sujetos desde su propio punto de vista, indagando en la manera en que estos dan significado al mundo y a sus prácticas (Hudelson, 1994; Adisi, 2021). Específicamente, la investigación cualitativa en salud permite recuperar la visión del mundo, los conocimientos y las perspectivas de los actores clave involucrados en un proceso de salud (Liamputtong, 2019, p. 12). El estudio de las percepciones y experiencias de los sujetos ha ido cobrando cada vez más relevancia en el área de la salud pública, especialmente en relación a la implementación de políticas que requieran cambios en los comportamientos de actores clave (Green, 2004).

2. Metodología

Esta investigación formativa tiene un diseño cualitativo.

Para recolectar información sobre las percepciones y experiencias de las personas informantes clave se utilizaron dos herramientas cualitativas de recolección de datos: las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales.

Para la realización de las entrevistas semiestructuradas se convocó a dos científicos sociales con experiencia en la realización de investigaciones cualitativas. Para el grupo focal, se contrató a una experta en coordinación de entrevistas grupales, con quien se llevaron a cabo dos reuniones virtuales para discutir el proyecto y sus objetivos, y definir el perfil de las participantes. A su vez, se trabajó en conjunto para ajustar la guía de preguntas. También se desarrolló un material específico sobre la copa menstrual para ser utilizado como insumo para las personas participantes durante la discusión en grupo focal. Además, las coordinadoras del estudio también realizaron algunas de las entrevistas semiestructuradas para formar parte del proceso de recolección y estar en contacto

La entrevista es un tipo de técnica cualitativa de construcción de información que consiste en una conversación sistematizada que tiene como objetivo conocer, recuperar y registrar algún tipo de experiencia y/o información sobre un tema particular, en el marco de una investigación.

La **entrevista semiestructurada** es un tipo de entrevista en el que se utiliza una guía de preguntas abiertas, repreguntas y sondas. La persona que investiga lidera los temas que se van tratando, pero la persona entrevistada tiene libertad para explayarse y usar sus propias palabras, lo que tiene como resultado una entrevista guiada pero flexible (Hudelson, 1994; Adam, 2015).



con el campo. Las coordinadoras también asistieron como espectadoras al grupo focal para tomar notas de campo.

Tal como estipulaba el protocolo de investigación, las entrevistas en profundidad con personas que trabajan en gestión y profesionales de la salud de la ciudad de Rosario tuvieron la intención de recolectar información sobre las siguientes dimensiones:

- Percepciones de quienes toman decisiones, gestionan y son profesionales de la salud sobre la salud y gestión menstrual y opiniones sobre la copa menstrual como producto de higiene menstrual; percepciones de estos actores clave sobre las características de los servicios de salud en relación a su capacidad para la provisión de servicios de salud menstrual a personas menstruantes, sobre la factibilidad de la introducción de la copa en relación a las características de los servicios de salud y la aceptabilidad por parte de equipos de salud y personas usuarias.

En el grupo focal con personas menstruantes se buscó recabar información sobre las siguientes dimensiones:

- Percepciones de las personas menstruantes usuarias de los servicios de salud pública sobre la salud y la higiene menstrual; percepciones y experiencias de estas usuarias en relación a los productos de higiene menstrual en general y la copa en particular, en relación a los servicios de salud (acceso y modo de vinculación) y la aceptabilidad de la copa como producto de higiene menstrual y aceptabilidad de que el contexto de la intervención sea el sistema de salud.

Antes de comenzar el trabajo de campo se realizó una capacitación a cargo de una experta en metodología en investigación cualitativa en salud.¹ En esta capacitación participaron las coordinadoras del estudio junto a dos entrevistadoras, una socióloga y una estudiante avanzada de Ciencia Política.

La capacitación se realizó de manera virtual los días 29 de junio y 12 de julio, y consistió en una descripción detallada de la entrevista en profundidad como herramienta cualitativa de recolección de datos, un análisis pormenorizado del instrumento a aplicar (en donde se realizaron colectivamente ajustes de redacción de la guía de preguntas para el campo) y una sensibilización al proceso de obtención de consentimiento informado y aplicación de la guía.

La discusión en **grupos focales** es otro tipo de herramienta cualitativa de construcción de datos que consiste en una entrevista grupal. En este caso, la unidad de análisis es el grupo, no el individuo. La discusión es una manera de recolectar datos de varias personas (que suelen compartir experiencias comunes) en una misma entrevista (Hudelson, 1994; Payne, 2004). El número suele ser de 6 a 10 participantes que no se conocen entre sí antes del encuentro. El grupo focal generalmente incluye una guía con temas relevantes para la discusión entre participantes.

¹ Silvina Ramos, Investigadora Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).

3. Principales resultados

El trabajo de campo se desarrolló entre agosto y octubre del 2022. Se realizaron trece (13) entrevistas semiestructuradas y un (1) grupo focal.

3.a. Resultados de las entrevistas en profundidad a personas proveedoras y gestoras de salud

Perfil de las personas entrevistadas

Previo a la realización de las entrevistas a informantes clave, se les solicitó que contestaran un formulario con preguntas cerradas y abiertas con el objetivo de recabar información sobre su formación profesional, condición laboral y las características de su espacio de trabajo.

De las 13 personas entrevistadas, seis cumplían funciones relacionadas con la gestión y siete se desempeñaban como profesionales en diferentes áreas de atención del subsistema público de salud. Dos se identificaron como varones, ambos cumpliendo roles en gestión, y el resto como mujeres. El rango etario fue de entre 35 y 57 años, aunque una persona no reveló su edad. La mayoría eran médicas/os de profesión, en mayor medida especializadas/os en áreas relacionadas con la Ginecología y la Obstetricia, y en menor medida (dos) en Medicina General y Familiar. También se entrevistó a una enfermera, una trabajadora social y una estudiante avanzada de Ciencia Política. Algunos de los principales resultados de las características del grupo se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de las personas informantes clave

Cantidad de participantes		13	
Edad	Menores 45 años	7	
	Mayores 45 años	5	
	No contestó	1	
Género	Femenino	11	
	Masculino	2	
Ocupación	Medicina	10	
	Otras profesiones	Trabajo social	1
		Enfermería y docencia	1
		Estudiante avanzada de Ciencia Política	1
Especialidad Médica	Ginecología obstetricia	Tocoginecología	6
		Ginecología	1
		Obstetricia	1
	Medicina general y familiar	2	



Sector	Público		7
	Público y privado		6
Área de desempeño	Gestión		6
	Consultorios externos hospitalarios		6
	Atención primaria de la salud		3
	Internación		3
	Guardias		1
	Universidad		1
Funciones	SSR Género	Consejería	3
		AMEU	2
		Diversidad	1
		Dirección y/o coordinación	3
		Espacios para varones en relación a violencia de género	1
	Guardia ginecológica		1
	Consultorio TGI		1
	Enfermería		1
	Construcción de procesos terapéuticos y garantías de derechos en atención primaria de la salud		1
	Internación obstetricia		1
	Docencia		2
	Cirugía ginecológica		1
	Oncología pelviana		1
Consultorio ginecología		2	
Más de una función o espacio		6	

Características de los lugares de trabajo de las personas entrevistadas

La totalidad de las personas que se entrevistaron trabajaban en el subsistema público de salud y casi la mitad en el subsistema privado concomitantemente. Esto representa una potencial ventaja, ya que a pesar de que nuestro objeto de estudio está centrado en el subsistema de salud público, hubo una alta representación de profesionales con experiencia ampliada en el subsector privado. Las áreas de trabajo fueron variadas, así como las funciones que desempeñaban: guardias, consultorios externos, internación, cirugías programadas, consultorios de consejería, enfermería, área de trabajo social, centros de atención primaria,

hospitales. Muchas de las funciones tenían relación con temáticas específicas de la salud sexual y reproductiva: control ginecológico, atención para y prevención del cáncer ginecológico, atención y acompañamiento del embarazo, parto y puerperio, consejerías en salud sexual y reproductiva, atención del aborto, atención en diversidad, entre otras. Se destaca asimismo que casi la mitad de quienes se entrevistaron cumplían más de una función en sus espacios de trabajo al momento de la entrevista.

En el formulario inicial se incluyeron también variables y datos en relación a los espacios de trabajo, el trabajo en equipo, las modalidades de atención, la entrega de insumos y su modalidad. Debido a la metodología cualitativa y la elección intencional de las y los informantes clave, los resultados no son representativos del total de las instituciones del subsistema de salud público de la ciudad de Rosario ni de su personal; sin embargo, son resultados útiles para conocer las barreras y facilitadores de los servicios de salud en relación a la implementación de intervenciones relacionadas a la salud sexual y reproductiva.

Se destaca la participación de cuatro profesiones en la gran mayoría de los equipos: medicina, enfermería, psicología y trabajo social; quedando en un porcentaje menor representadas otras profesiones como nutrición, estadística, comunicación, abogacía y profesionales de la educación. Fueron cuatro las personas que contestaron que también trabajan en conjunto con miembros de otras organizaciones no gubernamentales o no relacionadas con el sistema de salud.

El acceso de las personas que hacen uso de los servicios de salud se realiza mayormente mediante turnos programados, y en segundo lugar de manera espontánea. La consulta espontánea está prevista para situaciones de urgencia y en muchas ocasiones deriva en un modo informal de atención.

Entre los insumos que habitualmente se entregan en el sistema público de salud se encuentran medicamentos, leche, tarjetas de transporte, material educativo o recreativo en forma de folletos y juegos. La modalidad de entrega de insumos se realiza principalmente a través de una orden o receta realizada por una persona médica. En menor medida en forma de entrega directa a cargo de las mismas personas profesionales o de personal de farmacia, enfermería y/o administración. En algunos casos se requiere realizar pedidos especiales para la obtención de dichos insumos. En más de la mitad de los casos se dispone de un amplio rango horario que incluye mañana y tarde para la entrega de insumos, aunque algunas de las personas entrevistadas refirieron dificultades con la entrega relacionadas con falta de disponibilidad de horarios o de personal que la pueda llevar a cabo. La gran mayoría refirió conocer las cadenas de distribución de los insumos que se entregan en las instituciones en las que trabajan. La provisión de insumos es en mayor medida a través de programas municipales, provinciales y nacionales y la compra directa de cada institución, aunque se destaca la entrega de insumos obtenidos a través de “muestras gratis” y de donaciones. Estos casos plantean un potencial obstáculo con respecto a la continuidad en la provisión de los mismos.

Del total, seis informantes contestaron que en sus espacios de trabajo se realizaban actividades educativas, principalmente relacionadas con anticoncepción, representando un potencial en esas instituciones por la experiencia en la organización y ejecución de actividades educativas en áreas vinculadas con la salud.

Opiniones de las personas informantes clave sobre el acceso al sistema de salud de la población objetivo

Durante las entrevistas se profundizó sobre las opiniones de las personas participantes en relación al acceso al sistema de salud. Se destacó en primer lugar una modalidad dual de acceso de las personas usuarias al sistema de salud público. Existe por un lado la atención programada por turnos, principalmente en consultorios médicos y, en menor medida, en el área de trabajo social. En casi todas las entrevistas se planteó un tiempo estimado y preestablecido para la consulta de 20 minutos, aunque se destacó en las respuestas la necesidad de adaptar el tiempo de acuerdo a las necesidades específicas de cada caso. La mayoría refirió que, en el subsistema de salud público, se manejan con cierta libertad para extender o acortar el tiempo de la consulta según necesidad. Una médica incluso planteó la propuesta de otorgar turnos más extensos a las personas que consultan por temas específicos (por ejemplo, anticoncepción quirúrgica o primera consulta por anticoncepción). La demanda espontánea como forma de acceso está estipulada en los consultorios de enfermería y las guardias externas. A pesar de ello todas las profesionales médicas hicieron referencia a la necesidad de organizar los tiempos de trabajo para poder dar respuesta a situaciones puntuales que puedan surgir en la jornada laboral, ya sea con modalidad de sobretornos, mensajes telefónicos o atención sin turno. Se destaca en casi todos los casos la importancia de que haya flexibilidad en la atención por fuera de la agenda preestablecida, incluso en los espacios de consultorios externos. Sin embargo, se remarca la dificultad para quien debe realizar la escucha inicial y tomar la decisión de atender la situación de manera urgente, o reprogramarla, debido a la sobrecarga de trabajo que ello representa. Asimismo, manifestaron que de esta manera se fomenta la atención informal, por fuera de lo estipulado institucionalmente, o “atención de pasillo”.

Perfil de la población atendida según personas proveedoras y gestoras de salud

La población atendida por las personas entrevistadas es heterogénea. En lo que respecta a las edades, si bien reportaron trabajar con poblaciones de edades diversas, la mayoría de las personas entrevistadas destacan a la población en edad reproductiva (entre 15 y 49 años). Las condiciones de vida de las personas usuarias con las que trabajan las personas entrevistadas son diversas:

“En realidad hay de todo, hay pacientes que tienen buen nivel educativo y buen nivel económico o clase media, y hay gente que no, que es muy vulnerable, que... vive... muchas viven en villas, que tienen poco acceso a la salud y que incluso las tenemos que ir a buscar o hacerlas ir a buscar para que vengan a la consulta.”
(Entrevista 1).

Un término que aparece en la mayoría de las entrevistas es el de “vulnerabilidad”, si bien no siempre se refiere a lo mismo. La vulnerabilidad aparece vinculada a las condiciones de vida de la población, a la insatisfacción de sus necesidades básicas, a la falta de estabilidad y la informalidad laboral y de ingresos y a la dificultad en el acceso a los servicios públicos, en particular a la salud y a la salud mental:

“En su mayoría es una población con trabajo informal, es una población vulnerable. Trabajo en salud pública.”

(Entrevista 8).

“En el público, mirá, yo... lo que pude... mi experiencia de 10 años en APS, los dos centros de salud donde yo atendí, había como una población que era la que siempre iba al centro de salud. No se podría decir... o sea, determinadas familias vulnerables, pero la gran mayoría tenían como, obviamente, ingresos irregulares, o trabajos irregulares, pero no se podría decir que era una población muy vulnerable.”

(Entrevista 5).

Otras de las dimensiones que las personas informantes tuvieron en cuenta para describir a la población fue el nivel educativo. Quienes hicieron mención a la educación consideraron que atendían a una población escolarizada pero, en general, hasta el nivel secundario, con variaciones entre el primario completo y secundario completo y una minoría con acceso a niveles superiores.

Conocimiento de personas proveedoras y gestoras sobre salud menstrual

La totalidad de las personas informantes clave reportaron haber escuchado hablar del término “salud menstrual”. Sin embargo, la mayoría reconoció conocer poco sobre el tema y haber empezado recientemente a escuchar más al respecto. A su vez, en todos los casos las personas entrevistadas señalaron que les parece un tema de relevancia y que debería ser abordado más frecuentemente. Algunas personas señalaron haber incorporado ese término a través de colegas y otras a través de su propia curiosidad por el tema, pero en ningún caso mencionan haber escuchado al respecto en sus espacios de trabajo o de manera formal a lo largo de su carrera.

En general se destaca la necesidad de visibilizar el tema de la salud menstrual y de la menstruación en general, especialmente buscando desmitificarla y despatologizarla:

“No, me parece que está bueno plantearlo de ese modo, sacándole un poco del mito o de esto de la menstruación como algo patológico, como algo que incomode.”

(Entrevista 4).

“No debería ser un problema de salud, porque en realidad la menstruación es algo que las mujeres... es algo que es fisiológico de las mujeres y debería ser tomado desde ese lugar, no como un problema, si bien hay muchas cuestiones de salud que ocurren cuando no funciona adecuadamente o cuando hay algún problema (...), lo que sería la menstruación en general debería ser un tema que... no como un problema de salud.”

(Entrevista 6).

Algunas personas informantes señalaron el costo económico que implica menstruar y la falta de políticas públicas e información al respecto. También se hizo hincapié en la falta de datos al respecto que podría permitir evaluar más profundamente el tema.

En esta misma línea, la mayoría de las personas proveedoras de salud entrevistadas sostuvieron que dentro de los equipos de trabajo la salud menstrual es un tema del que se habla “poco” o “casi nada”. La menstruación surge como tema entre profesionales de salud sólo cuando está asociada a otra problemática, por ejemplo, en relación a prácticas como la anticoncepción (por ejemplo, la anticoncepción quirúrgica), como efecto colateral del método anticonceptivo o como síntoma de patologías como la endometriosis.

“Sí, se habla pero... o sea, como el término salud menstrual no mucho te diría, más (...) de los efectos de la anticoncepción hormonal, de la amenorrea, hipomenorrea, se hablan como efectos colaterales o, digamos, de la anticoncepción en sí, pero no sé si como un problema.”

(Entrevista 4).

Ninguna de las personas entrevistadas refirió estar al tanto de la existencia de alguna intervención o programa específico en relación a la salud menstrual. A pesar de ello, varias mencionaron tener conocimiento de diversas propuestas (a nivel del Concejo Municipal de Rosario y de organismos nacionales, por ejemplo) que permitirían darle tratamiento y profundidad a la temática, pero sin ningún resultado en concreto. Una de las entrevistadas mencionó a las organizaciones no gubernamentales y al movimiento feminista como principales impulsores para que la temática se “ponga en agenda” y se pueda discutir. Se hizo mención a ideas o propuestas en relación a la coordinación entre organizaciones y el Estado provincial para la producción de toallas de tela como producto de gestión menstrual.

La salud menstrual en el consultorio

Según informantes clave, la salud menstrual no aparece como un tema frecuente en el consultorio. La falta de conocimiento sobre la salud menstrual por parte de las personas proveedoras de salud se ve reflejada en la ausencia de preguntas en las consultas en relación al tema de la salud menstrual y, más específicamente, en relación a los productos de higiene menstrual. De las 13 entrevistas realizadas, la mitad admitió que la pregunta por la menstruación no está incluida en los interrogatorios iniciales en el consultorio médico, a excepción de la fecha del primer ciclo y fecha de la última menstruación. Algunas personas reportaron que eventualmente surgen consultas de parte de las personas usuarias asociadas a sintomatología como dismenorrea o hipermenorrea o la relación entre el ciclo/sangrado y los métodos anticonceptivos. Sin embargo, señalaron que en general no se habla de los productos de higiene menstrual, con excepción de aquellos casos en los que se genera algún inconveniente o problema médico. Una de las entrevistadas sostiene:

“Y tal vez sí, y eso puede ser medio una autocrítica en el sentido que tal vez uno no tiene el ejercicio de plantearlo, debería ser planteado más te diría como... no sé si de rutina, pero bueno, esto de... o sí, tal vez sí de rutina... así como le explicás cómo es un Papanicolaou, bueno, el producto de higiene menstrual existe, existe esto, esto y esto, tal vez sí debería ser, formar parte...”

(Entrevista 4).

“Yo desde... a pesar de que trabajo, digamos, lo tengo que así decir, tristemente, de todos los años que yo trabajé en terreno y con distintos grupos de mujeres, jóvenes o más grandes, el tema de la menstruación la verdad que, así como saber qué nos pasa, no, nunca.”

(Entrevista 6).

En algunos de estos casos, parecería que la conversación en el consultorio respecto de la salud menstrual está asociada al espacio que habilitan las personas profesionales de la salud, en relación con sus propios temas de especialidad, sus intereses o su investigación previa. Este es el caso por ejemplo de una de las entrevistadas, especialista en atención de población transgénero, quien destaca que suele ser un tema frecuente en su consultorio por ser un “gran conflicto” para los varones transgénero:

“Yo hablo bastante de la menstruación pero no tanto de la higiene menstrual, sí hablo mucho de lo que implican los ciclos, digamos, porque bueno, trabajo con mucha población transgénero en donde la menstruación es un gran conflicto, como lo es para la mayoría de las personas que menstrúa, pero bueno, para los varones trans al menos se manifestaba como más conflictiva todavía.”

(Entrevista 3).

Otro caso es el de una de las entrevistadas que trabaja sobre la endometriosis. En su caso, las alertas por menstruación dolorosa o abundante, la llevan a consultar y hablar del tema con sus pacientes:

“Nosotros estamos haciendo mucho hincapié en la endometriosis (...) entonces por ahí es que también hay toda una movida, por suerte, y aparte con la cuestión esta de tratar de que se dé la ley de endometriosis y todo eso, donde se le empieza a dar un poco más de bola a esta cuestión de cómo pasa la mujer su menstruación.”

(Entrevista 12).

Como ya se ha mencionado, la pregunta por los productos de gestión de la higiene menstrual no es usual entre las personas profesionales, sin embargo, una minoría afirmó que preguntan por el tema de manera no necesariamente rutinaria pero sí frecuente.

Hay un acuerdo (tanto entre quienes llevan el tema a la consulta como quienes no) en que una gran mayoría de la población utiliza apósitos o toallitas higiénicas al ser los mismos una opción conocida, y muchas veces la única a la que se accede, destacándose en menor medida el uso de tampones.

“...como que en el inconsciente colectivo es una cuestión como que no hay otra, se usa el apósito o se usa el apósito. No hay alternativas.”

(Entrevista 1).

Las consultas de las personas usuarias sobre los productos de higiene menstrual destacan el asesoramiento sobre cuál es el mejor método, si se recomienda el uso de la copa menstrual o no y al uso de productos de higiene menstrual durante las relaciones sexuales.

“Sí, totalmente, sí, totalmente, desde el punto... porque vos le das valor y aparte porque es lo que te van a consultar cuando son chicas, cuando empiezan a menstruar, cómo es la menstruación, cómo están, cómo se higienizan, qué productos usan, eso vos lo hablás, es parte de la consulta digamos, sí, sí.”

(Entrevista 12).

“Y sí se escucha esto de, bueno, no me vino, no me vino, por qué no me vino, estoy hinchada, me siento mal, me duele, me duele, estoy hinchada... bueno, eso es en el consultorio privado y en el público es frecuente.”

(Entrevista 4).

Algunas entrevistadas destacan que estas consultas surgen principalmente de la población joven que parece demandar más sobre la salud menstrual e incluso tener más conocimiento que las personas menstruantes adultas:

“Hay una movida de las pibas a también asistir, a empezar a interiorizarse, a pedir el consejo y el acompañamiento del equipo de salud en torno al cuidado de su cuerpo y la responsabilidad, que está muy focalizada, creería yo, en la anticoncepción, pero que, obviamente, por ende, se trabaja sobre el ciclo menstrual.”

(Entrevista 11).

“Pregunta: Siempre es desde el lado más de las personas jóvenes.”

Respuesta: Sí, vos sabés que sí, o sea, personas grandes también, porque hay gente que a lo mejor tiene sangrado muy abundante, en la perimenopausia, y bueno, vos tenés que empezar a hablar también cómo lo vas a abordar, pero donde más lo noto, y que está bueno, es en la gente joven.”

(Entrevista 12).

Se percibe en general una ausencia en las consultas de conversaciones sobre el sangrado, los ciclos y la menstruación con una perspectiva de salud menstrual.

Conocimiento y opiniones de personas proveedoras y gestoras de salud sobre la copa menstrual

Las 13 personas entrevistadas refirieron conocer la copa menstrual como producto de gestión de la higiene menstrual. A pesar de que las personas informantes clave trabajan en el sistema de salud, la mayoría tuvo conocimiento de la copa a través de amistades o personas allegadas, en viajes, o a partir de una consulta. En un solo caso una de las médicas entrevistadas refirió haber tomado conocimiento de la copa como método en un contexto académico, ya que al presentarse en un congreso una marca fabricante de copas menstruales realizó una actividad de promoción. Muchas personas reconocieron que su conocimiento es limitado y que la demanda de las mujeres que atienden, en especial las más jóvenes, para saber más sobre el tema es cada vez mayor.

“Sí, escuché, ya eso... hace ya también bastante tiempo, bueno, yo ya estoy en una edad que no la necesito, pero sí cuando salió (...) yo nunca me interesé por saber cómo era, en ese momento, y ahora tengo una hija que, adolescente, que aparte está muy preocupada por la ecología, con lo cual ella hace ya un tiempo que la utiliza.”

(Entrevista 6).

“...vos sabés que lo ves cada vez más, sobre todo en las chicas jóvenes, no lo ves tanto en la gente grande sino a nivel de las adolescentes, vienen muchísimo con la cuestión de la copa, muchísimo...”

(Entrevista 12).

La mayoría manifestó una opinión en general positiva sobre la copa menstrual. Inclusive quienes refirieron tener una visión negativa del método en un inicio cambiaron de opinión luego de recibir comentarios sobre experiencias positivas de otras personas usuarias. Los beneficios mencionados por las personas entrevistadas son los siguientes: el hecho de ser ecológica, generar menos residuos, permitir mayor comodidad, ser higiénicas en términos de no mancharse, mejorar la economía por su durabilidad, reducir el riesgo de ciertos problemas de salud relacionados con el uso de otros productos para la higiene menstrual. Como contras u opiniones negativas, se mencionan el costo inicial, la falta de accesibilidad del producto a todas las personas, la necesidad de acceso a agua potable y un baño privado como obstáculo para su uso, la falta de costumbre de ciertas usuarias, la falta de conocimiento, los prejuicios. En palabras de algunas de las personas entrevistadas:

“... porque yo la primera vez que la escuché era qué asco esto, me lo imaginé así, lo digo porque fue lo que me pasó, por eso nunca lo... nunca me preocupé por interesarme en ese momento, y bueno, y ahora a través de mi hija aprendí digamos los beneficios que tiene en el uso...”

(Entrevista 6).

“...la copa está ligada a determinada clase media-alta, me gustaría que fuera de acceso a toda la población...”

(Entrevista 7).

“...a ver, un hervido... hasta en el más vulnerable hay un calentadorcito. Creo que es posible. O sea, no le veo un obstáculo que sea insuperable. Me parece que a la larga es mucho mejor. De hecho, se genera menos basura, Es superior desde todo punto de vista...”

(Entrevista 10).

“...cuando viven el día a día prefieren comprar, por ejemplo, por ahí un paquete de toallas higiénicas que salen \$80 sin mirar esto de costo beneficio, después te termina saliendo más barato. (...) es una barrera económica también...”

(Entrevista 8).

Tabla 2. Opiniones de informantes clave sobre la copa menstrual

Opiniones de personas proveedoras y gestoras sobre la copa menstrual	
Positivas	Negativas
“Ecológica”	“No accesible para todo el mundo”
“Económica”	“Clasista”
“Durable y sustentable”	“Requiere acceso a agua potable y baño con privacidad”
“Higiénica y saludable”	“Cuando la conocí me parecía un asco”
“Cómoda, reduce la limitación por el sangrado”	“Después de 30 años de menstruación ya no me adapto”
“Mejora la salud vulvar”	“Hay que saber usarlo”
“Mejor que el tampón”	“No es para todo el mundo”
“La recomiendo”	
“La uso hace años”	
“Un hervido (...) no lo veo imposible”	
“A la larga es mejor”	
“Las usuarias están satisfechas”	

Conocimiento y opiniones sobre la copa menstrual por parte de las personas usuarias

De acuerdo con informantes clave, en general las personas usuarias del sistema público de salud no suelen comentar sobre la copa menstrual en las consultas, ni las personas profesionales se encuentran con una demanda generalizada de la misma. Sin embargo, dos de las entrevistadas comentaron que es un tema que está teniendo cada vez más difusión en el sector privado y que de a poco está comenzando a ganar lugar también en el sector público.

Hay quienes consideraron que esta baja demanda del producto tiene que ver con que es una opción poco conocida y difundida en comparación con otros productos de gestión de la higiene menstrual:

“No veo una demanda de la población, pero me parece que porque tiene que ver con un gran desconocimiento. Y me parece que sería toda una tarea la implementación de su uso. Me parece que el uso de la copa tiene que venir con una fuerte información y difusión, que otros métodos, quizás, ya están más asimilados, más incorporados.”

(Entrevista 7).

Entre las entrevistadas que hablan de una incipiente demanda de la copa menstrual se hizo alusión a un cambio generacional, a la difusión de su uso entre las juventudes y a cómo el mismo impacta en la generación de las madres de estas jóvenes, que comienzan a partir de ellas a utilizar la copa.

“Más el cambio lo veo en las adolescentes y pre adolescentes, o sea, a partir de las adolescentes y las más jóvenes, y hasta al revés, las más jóvenes, las hijas recomendándole a las madres, porque yo, a veces, tengo madre e hija en consultorio y que muchas veces hablamos de la copa por intermedio de que viene la mamá consultándome a mí, porque la usa la hija y no sabe, que qué sé yo, y bueno. O sea, que eso es re interesante, también. El cambio generacional.”

(Entrevista 5).

Asimismo, aparece cierta preocupación por el medio ambiente y la economía social que la presentan como una opción como trasfondo de la difusión de la copa.

“...está claro cuáles son los elementos que son más amigables con el medioambiente. La copita, por excelencia, y luego no solo pensando en el ciclo menstrual... obviamente las toallitas de tela, que además tienen todo un trasfondo de trabajo cooperativo y, por ende, es también una dimensión que se abre de la economía social.”

(Entrevista 12).

Una de las entrevistadas, que trabaja con población trans, destacó que entre los varones trans el uso de la copa está muy difundido por tratarse de sectores más alineados al ecofeminismo. Se trata de una población en general *“...acostumbrada a utilizar la copa, que conoce de la misma o que en algún momento la ha utilizado.”* (Entrevista 3).

En lo que refiere a la manera en que las personas usuarias llegan a conocer el producto, se hizo referencia sobre todo al boca en boca entre amistades y familiares. Una de las entrevistadas mencionó una publicidad televisiva, pero de manera secundaria.

En la opinión de informantes clave, existe entre las personas usuarias algunos preconceptos y opiniones respecto a la copa. Entre quienes consultan por la misma, suele ser común el haber

investigado en internet o consultado con personas conocidas sobre la experiencia con la copa. En los casos en los que se lleva el tema a consulta se busca conocer una opinión profesional para despejar algunos miedos. Los temores mencionados se relacionan a la colocación, a introducir los dedos en la vagina, a que la copa haga vacío, a la posibilidad de mancharse y a no poder retirarla.

Las entrevistadas que nombraron la copa menstrual como una opción que sus pacientes utilizan sostienen que en general la experiencia es positiva y que quienes comienzan a utilizarla continúan con este método de gestión menstrual.

Sugerencias para una intervención sobre la copa menstrual

Las personas profesionales de la salud entrevistadas fueron consultadas sobre la aceptabilidad y factibilidad de una intervención en el ámbito de la salud para incorporar la copa menstrual como parte de las opciones de gestión menstrual. Las respuestas fueron variadas y heterogéneas.

Aceptabilidad

En relación a la *aceptabilidad por parte de los equipos de salud*, las personas informantes clave indicaron que se puede prever una resistencia a incorporar productos nuevos, especialmente en temas relacionados a la salud menstrual, por parte de las/es/os profesionales de la salud en el contexto de los servicios de salud. Para algunas de las personas entrevistadas, sumar “una cosa más que hacer” a la práctica diaria de las personas trabajadoras de la salud puede generar una negativa a incorporar la intervención, especialmente si se tiene en cuenta que la copa menstrual necesita cierto trabajo educativo para lograr su correcto uso. El hecho de que no todas las personas menstruantes puedan ser candidatas al uso de la copa (por sus características sociodemográficas, por el tabú en relación a introducirse algo en la vagina, etc.) puede implicar para las personas trabajadoras de la salud un tiempo de escucha y consejería del que no siempre se dispone en las consultas.

Otras personas informantes consideran que es posible una apertura de los equipos de salud si se “instala” el tema de la salud menstrual. En este sentido, se sugirió que la intervención que se proponga sea una política clara con una población objetivo, teniendo en cuenta las cuestiones de acceso al agua potable, acceso a un lugar íntimo para vaciar e higienizar la copa, los productos menstruales que usan (por ejemplo, si usan tampón). También se hizo referencia a la inclusión de todo el equipo de salud, y no solo a las personas médicas, para que no recaiga la tarea únicamente sobre este grupo. Hicieron también hincapié en la necesidad de concientizar a aquellas personas profesionales que no están inmersas en el tema o no lo consideran importante o prioritario.

Una cuestión especialmente interesante que surgió de las entrevistas fue el cuestionamiento de si las instituciones del sistema de salud eran el mejor lugar para desarrollar una intervención de este tipo. Considerando que la menstruación es una función biológica natural, para algunas personas entrevistadas era importante trabajar en un sentido de no medicalizar o patologizar la salud menstrual:

“...A ver, si bien es importante, por ahí lo que yo te decía, es como que una intervención en salud yo lo que estoy viendo ahora que se están encontrando quinientos millones de cánceres y a mí me preocupa todo eso y la cuestión de la vacunación, te soy honesta, pero sí se puede intervenir, creo que vos lo podés hacer, yo lo haría a nivel de escuela primero, trataría de verlo a nivel de escuela, donde pueda ir algún profesional (...) de la cuestión sexual, de la educación sexual, de la cuestión de la menstruación, que para mí está bueno que los adolescentes, desde ahí yo creo donde empezaría a meter la semilla...”

(Entrevista 12).

Consecuentemente, una posibilidad sería diseñar la política trabajando con instituciones escolares, y que los equipos de salud lo tengan como una herramienta más en la consulta. De este modo, se obtendría un doble efecto: ir construyendo la idea de la menstruación como algo “natural” durante la adolescencia y, por otro lado, no delegar toda la carga de la intervención en los equipos de salud.

En relación a la *aceptabilidad de las personas*, la mayoría de las personas informantes coinciden en que sería bien recibido por las personas menstruantes que atienden, pero con algunas consideraciones. En primer lugar, se hizo hincapié en lo generacional: las personas más jóvenes serían las que mayor aceptabilidad tendrían en relación a utilizar la copa menstrual. Una de las entrevistadas, incluso, comentó haber escuchado adolescentes recomendar la copa a sus madres.

Se consideró importante la educación previa: explicar el uso de la copa e instalarla como una opción de gestión menstrual para que las personas conozcan (y no “darla” sin un trabajo previo). Por otra parte, se hizo hincapié en que para que funcione, por un lado, se debe disponer del producto en el momento de ofrecerlo para mostrarlo y explicar su uso; por otro, es fundamental el compromiso de las/es/os profesionales para que lo ofrezcan como opción a las personas usuarias.

Por último, se volvió a enfatizar en la cuestión de tener en cuenta las características de la población a la que se ofrece, y asegurarse de que las personas tengan las “ganas” o el deseo de probar un producto de este tipo (puede ser una preferencia usar otro producto, por ejemplo). Como indica una de las entrevistadas:

“...en el grupo de más de jóvenes y de adolescentes yo creo que sí, que es un método por ahí que podría ser bien recibido, en el... ya te digo, el grupo de mujeres desde más de... depende también un montón de otras situaciones y circunstancias, que por ahí bueno, hay... también en el hospital se ve el cambio este de la mujer de 25, 30, que no tiene hijos ni quiere tenerlos o que pospuso su maternidad, también, se lo está viendo, cada vez menos pero se lo ve, y... o mucha gente que tenía obra social y ahora se vuelca al hospital por situación que todos conocemos, entonces bueno, a lo mejor esa población también tiene más predisposición a eso. Después hay una población de mujeres que no, lo que te decía yo, esto de que no conocen mucho de su cuerpo, no manejan mucho su cuerpo, o sea, también sería una cuestión de hablar, pero es como que son más reticentes a... ya te digo, por ejemplo, un DIU no, no usaría, entonces una copita por ahí capaz que menos...”

(Entrevista 13).

En definitiva, las personas informantes concuerdan en que la copa sería una opción aceptable, pero no para todas las personas menstruantes usuarias del subsistema de salud pública. Las características sociodemográficas; el acceso a condiciones de agua, saneamiento e higiene; las posibilidades de privacidad; el uso de otros productos menstruales; el capital simbólico y cultural, pero también la preferencia, deben ser cuestiones a tener en cuenta en el diseño de una intervención que busque incorporar la copa menstrual como una opción de productos de gestión menstrual.

Factibilidad

Para conocer las percepciones sobre la factibilidad de introducir la copa menstrual como un producto de higiene menstrual, se les preguntó a las personas informantes qué cosas necesitarían para llevar adelante una intervención de este tipo.

Entre los factores que se tuvieron en cuenta estuvieron la disponibilidad de materiales e información sobre menstruación e higiene menstrual en los servicios de salud: de manera unánime, las personas informantes indicaron que les parecía una cuestión fundamental. A diferencia de otros temas, como la anticoncepción, en donde se cuenta con guías y materiales informativos, indicaron que como profesionales de la salud no disponen de ningún material sobre la salud menstrual. Quienes explican este tema en la consulta lo hacen recurriendo a herramientas propias (dibujos, videos que encuentran en Internet sobre menstruación o sobre cómo se coloca la copa, etc.). Entre los materiales preferidos se nombraron folletos que hablen de salud menstrual para entregar a personas usuarias, materiales digitales para compartir por Whatsapp e incluso una pelvis para mostrar en el consultorio cómo se coloca la copa, cómo se colecta la sangre y cómo se retira. Contar con una copa que se pueda ver y tocar, y que permita explicar su funcionamiento durante la consulta, también fue una de las necesidades que apareció en las entrevistas. En la opinión de las personas entrevistadas, contar con materiales no solo permitiría explicar de mejor manera el ciclo menstrual y el funcionamiento de la copa sino también despatologizar la menstruación al poder explicar de manera didáctica el funcionamiento del cuerpo como algo fisiológico, e intentar despojarlo de sus connotaciones negativas. También se hizo hincapié en la necesidad de materiales, especialmente en los centros de atención primaria, para educar a las personas usuarias en el manejo de la menstruación. En opinión de las/es/os profesionales, el conocimiento del cuerpo es una parte esencial de la salud, y la disponibilidad de materiales audiovisuales y en papel, accesibles a las personas con discapacidad y con una mirada integral se consideran una cuestión fundamental.

Otro aspecto relacionado con la factibilidad de la intervención tuvo que ver con la disponibilidad de productos para la gestión de la higiene menstrual. Las personas entrevistadas señalaron que actualmente no disponían de productos de gestión menstrual en los servicios de salud, y que era necesario contar con los mismos en el contexto de una intervención desde el sistema de salud. Enfatizaron en la posibilidad de incorporarlos a la canasta como los anticonceptivos, y en el caso de la copa menstrual consideraron una ventaja el hecho de su durabilidad (no solo por cuestiones ecológicas, sino de costos económicos y el hecho de que solo se dispensa una vez, y no mensualmente como otros productos de gestión menstrual).

Por último, las personas informantes clave señalaron que una cuestión central para la factibilidad era contar con el presupuesto para llevar a cabo la intervención. En una entrevista se puntualizó que la efectiva implementación de este tipo de intervenciones tiene más que ver

con una decisión política que con lo económico en sí o con las características de los servicios de salud y de las personas profesionales de la salud:

“...Debería haber una partida presupuestaria dedicada a eso para que la intervención sea sustentable en el tiempo que haya continuidad en los proyectos, y no que dependan de donaciones. De todos modos, los problemas no son económicos, son políticos. Si la decisión está, el presupuesto se ‘hace’. Lamentablemente no hay perspectiva de género en Salud. Capacitar al personal es fácil. Lo más difícil es lograr problematizar la menstruación...”

(Entrevista 2).

Para otras personas, el mayor obstáculo para la implementación de una política de este tipo es que el recurso económico es escaso, y que quizás haya áreas más prioritarias para destinarlos (como por ejemplo la prevención del cáncer de cuello uterino). Es por eso que, en estos casos, hay un cuestionamiento a sobre si el sistema de salud es el mejor contexto para la implementación de una intervención sobre salud menstrual, cuestión que desarrollaremos más detalladamente en el siguiente apartado.

Contexto de la intervención

Hubo diferentes opiniones entre informantes clave sobre cuál sería el mejor contexto para la intervención.

A la mayoría de las personas entrevistadas les pareció acertado que la intervención sea en el contexto de los servicios de salud, aunque, como se mencionó anteriormente, enfatizaron en que debería ser una intervención que no recaiga únicamente en la responsabilidad de las personas profesionales médicas en la consulta. Se hizo mención, por un lado, a la necesidad de trabajar con todo el equipo de salud, incluyendo a, por ejemplo, enfermería, trabajo social, etc. Se hizo hincapié, también, en que otros espacios de las instituciones de salud, como las salas de espera o las salas de internación también serían contextos para la difusión de la copa. El consultorio también apareció como un lugar propicio para la intervención, especialmente como un tema para charlar en la primera consulta. Entre las preguntas del primer encuentro, se podría introducir el tema de la salud menstrual y la copa menstrual como una opción posible, desde una perspectiva de la salud menstrual. El seguimiento del correcto uso de la copa también podría hacerse en las consultas ginecológicas.

En algunas entrevistas se resaltó la importancia de los centros de atención primaria como los servicios de mayor contacto con la población. También se recalcó la necesidad de articular acciones con otras organizaciones cercanas a los mismos (como los comedores, espacios comunitarios y los centros de convivencia barrial) a la hora de pensar la intervención. Una de las entrevistadas comentó que, dependiendo del contexto y las características de la población, la intervención podría adaptarse para funcionar tanto en los centros de salud como en las consejerías de los hospitales. Lo importante sería tener opciones para entregar la copa a diferentes perfiles de personas menstruantes.

Algunas personas informantes clave consideraron que el centro de salud no debería ser el único o el lugar principal de implementación de una intervención sobre salud menstrual. Los principales argumentos en este sentido fueron, en primer lugar, la necesidad de

despatologizar y no medicalizar la menstruación y, en segundo lugar, el hecho de que los servicios de salud cuentan con limitados recursos económicos y humanos que deben centrar sus esfuerzos en cuestiones como la prevención de las enfermedades ginecológicas (por ejemplo, la vacunación contra el HPV).

En este sentido, algunas de las personas entrevistadas nombraron como una posibilidad que la intervención se realice en el contexto escolar. En línea con presentar la menstruación como un evento biológico que es parte del desarrollo, trabajar con niñas/es/os y adolescentes en el contexto escolar apareció como una opción alternativa a abordar el tema en las instituciones de salud (por ejemplo, en el contexto de la educación sexual integral). Otras personas informantes clave nombraron también, como alternativas o complementos al sistema de salud, a las organizaciones sociales y feministas, u organizaciones de mujeres que hagan trabajo territorial en los barrios. Entre las personas que priorizaron la escuela como espacio para realizar la intervención, no se descartó que la copa también esté disponible en los consultorios para que los profesionales de la salud la ofrezcan como una opción, pero que el foco esté puesto en la educación de las personas jóvenes o adolescentes en el contexto escolar. En este sentido, una posibilidad que apareció fue articular las acciones de la institución de salud y la escuela, como lo hace por ejemplo actualmente el Plan Enia.

En los contextos comunitarios, las capacitaciones y/o talleres serían los formatos más adecuados. Además, hicieron mención a la necesidad de difundir la copa menstrual como una opción para la gestión menstrual a través de los medios masivos de comunicación y las redes sociales.

Población destinataria

La mayoría de las personas informantes clave estuvieron de acuerdo en que no ofrecerían la copa a todas las personas usuarias. En primer lugar, un criterio fundamental a tener en cuenta es que la persona a la que se le ofrece la copa como una opción cuente con las condiciones materiales para la higiene y el correcto manejo del producto. En este sentido, se hizo hincapié en que deben ser personas que cuenten con agua potable, canilla, baño y un lugar para esterilizarla con agua hirviendo. Las personas usuarias que se encuentran en situación de extrema vulnerabilidad no cuentan con estas condiciones. Sin embargo, las personas entrevistadas consideraron que en general gran parte de la población que concurre a sus servicios cuenta con las condiciones requeridas. En este sentido, uno de los entrevistados resaltó que los equipos de salud conocen las características y posibilidades de la población que atienden, y que pueden decidir si una persona es candidata para ofrecerle la copa menstrual.

Otras de las dimensiones a considerar es la edad de las personas menstruantes. En la opinión de las personas entrevistadas, la copa menstrual como intervención funcionaría mejor entre jóvenes que entre las personas mayores. Esto se debe a que las primeras la conocen más y son más abiertas a nuevas opciones sobre la gestión menstrual. De hecho, algunas informantes clave mencionaron que algunas jóvenes demandaban información sobre la copa menstrual en las consultas en los servicios de salud. Por otro lado, algunas personas entrevistadas resaltaron que la población que necesita una política de gestión menstrual son las personas adolescentes en la escuela secundaria, tanto en relación al ausentismo escolar como en relación a la no medicalización de la menstruación.

Por último, unas pocas personas mencionaron que la introducción de la copa menstrual debe tener en cuenta no solo a las adolescentes y jóvenes sino también a las personas trabajadoras y que realizan actividad física.

3.b. Resultados del grupo focal

El grupo focal se realizó el día 2 de agosto de 2022 en una cámara Gesell en la ciudad de Rosario. La coordinación del grupo estuvo a cargo de Ana Figueira, y las coordinadoras del estudio observaron desde afuera de la cámara, tomando notas de campo. La discusión fue grabada (audio y video) y tuvo una duración de 1 hora y 15 minutos. De las ocho personas convocadas, participaron siete mujeres² menstruantes de entre 20 y 42 años, usuarias de los servicios de salud pública de la ciudad de Rosario. Una de ellas estuvo ausente sin aviso.

En lo que respecta a las ocupaciones de las participantes, el grupo estuvo compuesto por una docente de historia, dos niñeras, una empleada de comercio, una auxiliar de enfermería, una cosmiastra y esteticista y una comerciante. Tres de ellas se encontraban estudiando carreras universitarias. Solo una indicó ser madre de un niño de 10 años.

Es necesario realizar una aclaración metodológica en relación a las participantes del grupo focal. Al tratarse de una convocatoria abierta, cualquiera con interés en participar podía anotarse en el grupo focal. Durante la discusión, varias de las mujeres comentaron que habían decidido participar debido a su interés en el tema. Este factor debe ser tenido en cuenta a la hora de analizar los resultados, especialmente en relación a las percepciones de las participantes sobre la salud sexual, su conocimiento sobre la copa y su aceptabilidad como producto de higiene menstrual.

Opiniones sobre la salud menstrual

Al comenzar el grupo focal, se les propuso a las participantes un ejercicio de asociación libre a partir de la palabra “menstruación”. En el ejercicio surgió, entre otras, la palabra “tabú”, lo que abrió un debate acerca de la normalización de la menstruación en la vida cotidiana. Mientras algunas sostenían que la menstruación es aún un tema tabú, otras consideraron que actualmente está más visibilizado que “en otras épocas” dado que se escucha hablar del tema en la televisión, en la publicidad, al interior de las familias y especialmente en niñeces, juventudes y adolescencias. Hubo quienes mencionaron no haber percibido nunca un estigma o un problema en sus círculos sociales para hablar de la menstruación, pero otras sostenían que existen reacciones de incomodidad cuando se menciona el tema. De todas maneras, todas estuvieron de acuerdo en que existe una brecha generacional y de género, siendo las personas adultas y los varones quienes más dificultades presentan a la hora de aceptar hablar de salud menstrual.

La mayoría señalaron que hoy en día se puede hablar de menstruación en diferentes ámbitos, con sus parejas, sus amigas o sus familias. En general, la familia es señalada como el espacio desde donde se constituyen las concepciones originales en torno a la menstruación y a la gestión de la misma. Dentro de ella, surgen especialmente menciones a los roles femeninos (las madres y las hermanas mayores, las tías, etc.) como referencias en sus primeros acercamientos a la menstruación. La escuela aparece como otro espacio donde se habla de la menstruación, enmarcado en la asignatura de Educación Sexual en algunos casos. El consultorio ginecológico surge como un tercer espacio en donde se aborda la cuestión. Allí las participantes cuentan resolver muchas de sus dudas en torno a sus ciclos menstruales,

² Nos referimos, en este caso, a “mujeres”, ya que todas las participantes del grupo focal se identificaron como mujeres cis. La denominación elegida en este caso responde a las características de la muestra.

sobre todo en relación a alteraciones en los mismos debido a los métodos anticonceptivos, vacunas u otros medicamentos. El rol de las ginecólogas³ parece ser importante dado que muchas mencionan resolver “todas sus dudas” con ellas o acudir en busca de apoyo ante situaciones difíciles. Sin embargo, afirman que en estos últimos dos espacios no se habla acerca de la gestión menstrual o de los productos de higiene menstrual; este es un tema que permanece en el ámbito de lo familiar o como responsabilidad individual. De hecho, las participantes se mostraron sorprendidas al percatarse de lo poco se trabaja este tema en los consultorios ginecológicos, a pesar de que todas habían ido al menos una vez al año para sus controles de rutina. En esta línea, hubo consenso en el grupo respecto a la necesidad de que el sistema de salud ofrezca y proporcione herramientas para la gestión de la salud menstrual.

Opiniones sobre los productos de gestión de la higiene menstrual

Dentro de las participantes del grupo focal, tres manifestaron ser usuarias de la copa menstrual, mientras que las demás refirieron utilizar tampones o toallitas (plásticas o de tela), aunque la mayoría dijo alternar entre varios métodos y combinaciones de los mismos, según el flujo y las necesidades de cada ocasión. Por ejemplo, algunas reportaron combinar la copa menstrual con las toallas reutilizables de tela para evitar pérdidas y manchas en su ropa interior. Otras señalaron que utilizan tampones los días que están más tiempo fuera de su casa. Quienes creen tener más flujo menstrual consideraron que la copa podría no ser suficiente ante sus necesidades o tener que desechar su contenido reiteradamente, por ello, optan por los productos descartables. Este punto abrió la conversación acerca de las características de cada período menstrual y cómo esto puede implicar necesidades diferentes respecto al producto de higiene elegido, en cuanto a dolores, síntomas, cantidad de flujo, molestias, incomodidades, tiempo, etc.

Como principales factores a la hora de elegir su producto de higiene menstrual se mencionaron la comodidad, el costo y la calidad. La comodidad, en palabras de una de las participantes, es *“Estar segura, sentir que no me impide o no me molesta para algo, que no me voy a manchar, que no tengo que estar pendiente, que no me genera incomodidad diaria”*. En cuanto a la calidad, las participantes se ven muy interesadas en el tipo de materiales utilizados, en tanto algunos son percibidos como nocivos o “dañinos” para sus cuerpos, ya sea porque causan irritación o porque no son tolerados, especialmente para el caso de los productos descartables como las toallitas o los tampones.

Opiniones sobre la copa menstrual

La copa menstrual era conocida por las siete participantes y afirmaron haber llegado a ella a través de publicidades, redes sociales o por amistades. Sin embargo, solo tres de las participantes la usaban activamente. Estas comentaron que para aprender a usar la copa menstrual tuvieron que tomarse un tiempo de adaptación y buscar información por su cuenta, por búsquedas en Internet o gracias a las experiencias de otras personas usuarias. Una de las entrevistadas relató haber consultado con su ginecóloga sobre la copa, y que la propia médica no pudo responder sus dudas e incluso desincentivó su uso por estar “en desacuerdo”.

³ Todas las personas participantes se refirieron a personas profesionales médicas especializadas en Ginecología como “ginecóloga”.

Quienes no eran usuarias de la copa menstrual la consideraron una opción interesante, también comentaron tener ciertos temores. En algunos casos, mencionaron miedos inespecíficos hacia introducir algo dentro de sus cuerpos, a que se vaya hacia adentro o a olvidarse de retirarla. Varias señalaron que les daba miedo no saber colocarla, o colocarla mal y mancharse, o sufrir algún problema de salud (como el síndrome de shock tóxico, una de las participantes narró un caso conocido de este tipo). Una de ellas lo resumió como “el miedo a lo desconocido”. No obstante, resulta interesante que en muchos casos el miedo a un error en el uso de la copa no está tan asociado a un miedo por sus cuerpos, sino más a la “vergüenza” que podría significar solicitar ayuda en los servicios de salud, en las palabras de una de las mujeres: *“Yo me imaginaba en una guardia como diciendo me puse una copa, no me la puedo sacar, y unos médicos viéndome a ver si me la pueden sacar (...) esa es la vergüenza, no por menstruar sino porque qué hago acá”*. Así, se percibe cierta desconfianza en torno al sistema de salud y su capacidad para la contención y resolución de conflictos con la copa menstrual.

Otra de las dimensiones que se mencionaron como un obstáculo de la copa fue el precio que tiene en comparación con el de otros productos. Si bien quienes tenían experiencia sostuvieron que se trata de una inversión teniendo en cuenta la durabilidad, una de las participantes admitió no haber podido usar la copa por el costo, porque “a veces prima la realidad”. Tanto en este como en otros sentidos, la copa se percibe como un producto de largo plazo, mientras que los productos descartables cumplen una función más del orden de la urgencia y de la practicidad: *“En cuanto a tiempo a mí me resulta más fácil ir al supermercado, comprar el paquete de toallitas, tenerla en la cartera”*, comentó una de las participantes. La copa parece implicar poseer cierta previsibilidad tanto en términos de gasto como de rutina personal.

De la misma manera, la cuestión de la higiene aparece como un obstáculo para decidirse a usarla. En primer lugar, por el tiempo que esto conlleva en la cotidianidad y, en segundo lugar, por la necesidad de contar con ciertos recursos a la hora de sacarse la copa, como pueden ser el agua potable, jabón o papel para lavarse las manos por el contacto con la sangre. Si bien todas las participantes contaban con agua potable en sus casas, la preocupación surgía al estar fuera de sus casas o en espacios públicos al momento de realizar el cambio. Quienes ya eran usuarias explicaron que la gestión del tiempo de la copa es parte del aprendizaje en el uso de la misma, que se va ganando en la experiencia. Las mismas comentaron que el período de “prueba y error” de la copa menstrual es de alrededor de tres meses, período en el cual se presentan distintos tipos de problemas como las pérdidas, la incomodidad y las dudas sobre la colocación.

Por el contrario, como puntos a favor de la copa se mencionaron principalmente la comodidad, la practicidad de la reutilización y de su eficacia para evitar pérdidas y manchas por el flujo. Al mismo tiempo, varias se vieron atraídas por el producto al saber del impacto medioambiental que tenía, así como por definirlo como un producto “más natural” y con “menos químicos”, entendiendo ello como más saludable para el propio cuerpo. Quienes la usaban destacaron que se sentían en mayor conocimiento de su cuerpo y de su ciclo menstrual. En este sentido, el uso de la copa se presenta como una ruptura en la relación con su cuerpo, como si su uso implicase obtener mayor información y/o autonomía. Se mencionó, por ejemplo, haber adquirido más conocimientos sobre la fisonomía y anatomía del canal vaginal, y sobre el olor, el color y la cantidad del flujo menstrual.

En suma, la mayoría de las dudas provienen de la falta de información y la desconfianza o falta de espacios para resolverlas. Si bien todas habían oído hablar de la copa, más de la mitad no se sentía cómoda con su uso e incluso desconocían de qué material estaban hechas, cómo colocarla o su tamaño real. No obstante, al ser consultadas acerca de si estarían dispuestas a probar la copa menstrual si esta fuese entregada a través del sistema de salud, las cuatro mujeres que nunca la habían utilizado respondieron que sí, mostrando interés por resolver sus miedos y dudas sobre el producto.

Percepciones sobre el sistema de salud pública y la atención recibida

Las apreciaciones de las participantes sobre el sistema de salud público fueron diversas. Varias de las entrevistadas observaron que al estar el mismo “colapsado” no es una posibilidad consultar por temas que exceden a los controles anuales. Marcaron como sintomático de esta situación la falta de tiempo en las consultas y la rotación de las personas profesionales, resultando de esta situación la dificultad en la continuidad en la atención. No obstante, otra de las participantes comenta que en su experiencia personal no ha sido así, ya que pudo continuar con la misma ginecóloga por un período de más de 10 años. La misma elige atenderse en el subsector público aun pudiendo acceder al privado.

Si bien el rol de las ginecólogas parece de suma importancia para las entrevistadas (las participantes realizan controles anuales y evacuan con ellas sus dudas), se mencionó que no todas las personas profesionales en medicina están formadas en relación a la menstruación y que en algunas ocasiones pueden aportar desinformación. Apareció la hipótesis de que en el estado en el que se encuentra el sistema de salud no se cuenta con el tiempo y los recursos necesarios para capacitar a las/es/os profesionales. Se señaló a su vez que la elección del producto de gestión de la higiene menstrual no suele ser un tema considerado como prioritario entre profesionales en medicina. Una de las participantes mencionó que el mismo es visto como un tema de comodidad y no de salud, quedando entonces relegado ante asuntos que son percibidos como más urgentes.

Si bien apareció cierta desconfianza en la capacidad del sistema de salud, hubo en el grupo consenso ante la idea de que sea un espacio donde se ofrezcan y prioricen herramientas para la gestión de la salud menstrual. Todas mostraron interés en que se entregue la copa menstrual y en poder realizar las consultas pertinentes para evacuar sus dudas. Se señaló que solo con la pregunta por estos temas en el consultorio se abriría el abanico de posibilidades para aquellas personas que no conozcan estos productos, posibilitando una gestión menstrual más cómoda para todas.

Las voces de las personas menstruantes

La Tabla 3 sistematiza algunas citas textuales de las participantes durante el grupo focal sobre la menstruación, la copa menstrual y el sistema de salud.

Tabla 3. Opiniones de las participantes del grupo focal sobre menstruación, servicios de salud y copa menstrual

Citas textuales de participantes del grupo focal	
Menstruación	
“Padecimiento”	“Naturaleza”
“Tabú”	“Biología”
“Los varones se asustan: ¿hace falta que muestren eso?”	“Cotidiano”
“Dolor... molestias”	“No lucho con eso”
“Cuando menstrué trato de evitar ir a algunos lugares”	“No me voy a perder la pileta”
“Alteración del estado de ánimo”	
Servicios de salud	
“Siempre hay residentes, nunca me atiende la misma persona”	“Tengo a mi ginecóloga hace más de 10 años”
“El sistema de salud está colapsado”	“Me parece importante que los profesionales acompañen, para las nenas es re importante”
“Al profesional no le interesa tanto, tiene que ver con la comodidad”	“A mi sobrina la llevaron a la ginecóloga a averiguar por la copa”
“Nunca me preguntaron qué producto uso”	“La ginecóloga me explicó cómo colocar el tampón”
“Los médicos tienen otras prioridades”	
Copa menstrual	
“La propuesta me resulta interesante, pero el problema es de acá (se señala la cabeza)”	“A mi amiga le cambió la forma de transitar la menstruación”
“Miedo a sacarla y hacer lío”	“Higiénica, no genera olor”
“Hay que tener cuidado con las infecciones”	“No irrita ni altera el pH”
“Miedo que se vaya para adentro”	“No va a estar en un lugar donde no llegue con mis dedos”
“Me costó aprender a usarla, me manché las 2-3 primeras veces”	“Aprendí cosas de mi cuerpo en el proceso de aprender a usarla”
“No me acostumbré a usarla, me incomoda”	“Es cómoda”
“Podés perder la virginidad”	“No estoy segura que haya o no virginidad”
“Menos abanico de ofertas que con otros productos”	“No contamina”
“Más fácil es comprar toallitas”	“No te subís el pantalón con la toallita usada”
“Mi ginecóloga no estaba de acuerdo”	“La seguí usando, estaba muy conforme, osea, no me vas a sacar de acá, excepto que me pase algo”
“En un baño público es complejo porque el lavatorio está afuera”	“Usé una botellita de agua”
“No tuve oportunidad de comprarla (por el costo)”	

3.c. Barreras y facilitadores

A partir del análisis de los formularios, las entrevistas y la discusión en grupo focal, se sistematizaron las barreras y facilitadores para la elaboración de una propuesta para la implementación de una intervención que introduzca la copa menstrual a través del sistema de salud. Cabe aclarar que estas barreras y facilitadores se desprenden de las percepciones y opiniones de las personas participantes del estudio. En la columna “fuente”, se señala de qué herramienta de construcción de datos se obtuvo la información: E (entrevistas en profundidad a informantes clave); F (formulario semiestructurado a informantes clave); GF (grupo focal con personas menstruantes usuarias del sistema público de salud).

Tabla 4. Barreras para la implementación de la introducción de la copa menstrual desde la perspectiva de actores clave

Barreras	Descripción	Fuentes
Servicios de salud		
Sobrecarga de los equipos de salud	Se hace mención especial a la sobrecarga del equipo médico en las distintas tareas y responsabilidades en atención de la población, lo que dificultaría “sumar una tarea más”.	E
Falta de tiempo en las consultas	Poco tiempo disponible en las consultas, profesionales a cargo de múltiples tareas.	E - GF
Falta de productos de gestión de higiene menstrual disponibles	No hay productos para la gestión de la higiene menstrual disponibles para entregar a las personas usuarias ni herramientas didácticas disponibles para tareas de demostración y educación.	E
Falta de capacitación de profesionales	No existen programas de capacitación y concientización en salud menstrual y gestión de la higiene menstrual destinados a profesionales de la salud.	E - GF
Falta de herramientas de formación para los equipos	No se disponen de guías ni materiales con información específica para la orientación de los equipos de salud en el acompañamiento de la gestión de la higiene menstrual.	E
Falta de políticas de salud menstrual	No existen programas específicos o partidas presupuestarias destinadas a la gestión de la higiene menstrual, según el conocimiento de las personas proveedoras entrevistadas.	E
Dificultades en el acceso a la salud	El acceso al sistema de salud mediante turnos programados tiene dificultades en relación a los tiempos, el acceso a demanda espontánea se da en contextos más informales o de situaciones consideradas de urgencia.	F - E
Proveedores		
Tema de la salud menstrual no instalado en los equipos de salud	La salud menstrual como tal en general no se encuentra en las agendas de los equipos ni de la gestión dentro de los servicios de salud.	E - GF
Compromiso de las/es/os profesionales	No todas las personas profesionales de la salud consideran prioritaria la salud menstrual.	E
No se habla de gestión menstrual y productos de higiene menstrual en el consultorio	La elección del producto de gestión de la higiene menstrual no suele ser habitual en las consultas.	E - GF

Barreras	Descripción	Fuentes
Personas menstruantes usuarias de los servicios de salud		
Condiciones de agua, saneamiento e higiene	No todas las personas usuarias del sistema de salud público cuentan con las condiciones de agua, saneamiento e higiene necesarias para el correcto uso de la copa menstrual.	E
Incomodidad para hablar sobre menstruación en ciertos sectores	A pesar de la progresiva apertura a hablar del tema, la menstruación sigue siendo asociada, especialmente en sectores vulnerables, a cierta incomodidad, tabúes, etc.	E - GF
Aceptabilidad variable por diferencias culturales	Puede haber reticencia a utilizar la copa por considerarla un método invasivo que implica manipulación de los genitales	E - GF
Aceptabilidad variable por preferencias personales	La experiencia previa resulta sumamente importante a la hora de elegir el producto para la gestión de la higiene menstrual. Los hábitos pueden ser difíciles de modificar.	E - GF
Temores y miedos en relación a la copa	Se describe un “miedo a lo desconocido”, específicamente a no saber colocarla, a mancharse, sufrir un problema de salud, infecciones, a no poder sacarla, a olvidarla dentro, a la vergüenza de tener que consultar.	GF
Producto		
La copa menstrual es un producto poco conocido	La copa menstrual es una de las opciones menos conocidas y utilizadas. Falta de difusión en comparación con otros productos de gestión de la higiene menstrual.	E
Condiciones para su uso e higiene fuera del domicilio	Se plantean preocupaciones en relación a la manipulación del producto en baños públicos o fuera del ámbito del hogar, independientemente de las condiciones de agua, saneamiento e higiene de las personas menstruantes usuarias de los servicios de salud pública.	GF
Necesidad de tiempo para aprender a usarla	El éxito en el uso correcto de la copa menstrual es poco probable con el primer intento y requiere de un período de aprendizaje y adaptación al producto, lo que a su vez puede requerir un acompañamiento especial.	GF
Costo	La copa menstrual tiene un costo más elevado que otros productos de uso único, aunque se pueda compensar con el uso prolongado.	E- GF

Tabla 5. Facilitadores para la implementación de la introducción de la copa menstrual desde la perspectiva de actores clave

Facilitadores	Desarrollo	Fuente
Servicios de salud		
Distribución y entrega de insumos en SSR	Los servicios de salud tienen sistemas establecidos de distribución de insumos como por ejemplo métodos anticonceptivos.	F - E
Existencia de equipos interdisciplinarios	En la mayoría de los casos los equipos de salud cuentan con profesionales de diversas áreas como por ejemplo medicina, psicología, enfermería, trabajo social, entre otras.	F - E

Facilitadores	Desarrollo	Fuente
Servicios de salud		
Conocimiento del perfil de las personas menstruantes	En especial en los centros de atención primaria de la salud, los equipos conocen en profundidad la población con la que trabajan, lo que permitiría identificar la población destinataria de una intervención (por ejemplo, en relación a las condiciones de agua, sanidad e higiene necesarias para el correcto uso de la copa menstrual).	E
Consulta ginecológica como espacio habilitador para hablar de menstruación	A pesar de que la salud menstrual no es un tema habitual en las consultas, tanto las personas usuarias como las personas proveedoras participantes consideran que la consulta ginecológica podría ser un ámbito amigable para discutir temas relacionados con la menstruación y la higiene menstrual.	E - GF
Articulación de servicios de salud con otras instituciones, organizaciones barriales y territoriales	Las personas profesionales de la salud entrevistadas/os hacen hincapié en la articulación de los servicios de salud, en especial los centros de atención primaria, y las organizaciones sociales y territoriales de los barrios donde están ubicados, lo que permitiría implementar la intervención de manera más integral.	F - E
Actividades educativas dentro del sistema de salud	Los servicios de salud tienen experiencia en la organización y ejecución de actividades educativas abiertas a la comunidad en diversos temas, como por ejemplo programas de prevención del cáncer.	F - E
Proveedores		
Interés en el tema	Las personas entrevistadas en su totalidad mostraron interés por la temática de la salud menstrual en general y de la copa menstrual en particular.	E
Opinión positiva de profesionales sobre la copa menstrual	La totalidad de las personas entrevistadas tiene una opinión positiva sobre la copa menstrual, en especial luego de conocer las experiencias de personas usuarias. Se destaca la copa menstrual por ser un producto ecológico, durable, cómodo, higiénico, económico (relación inversión/durabilidad), entre otras ventajas.	E
Personas menstruantes usuarias de los servicios de salud		
Mayor apertura de personas jóvenes para hablar sobre menstruación en sus círculos cercanos	A diferencia de épocas anteriores, existe una mayor apertura, especialmente en adolescentes y jóvenes, de hablar sobre menstruación y productos de la gestión de la higiene menstrual.	E - GF
Interés en la copa menstrual como producto de higiene menstrual	Se destaca interés por la población usuaria de los servicios de salud públicos en la copa menstrual como producto de gestión de la higiene menstrual.	E - GF
Predisposición a probar la copa menstrual a pesar de los temores	Participantes del grupo focal que nunca habían probado la copa manifestaron que estarían dispuestas a probarlas a pesar de sus temores.	GF
Población atendida escolarizada	Las personas informantes clave señalaron que la población que atienden está escolarizada, lo que sería un potencial facilitador para actividades de difusión y entrega de materiales con información sobre la copa menstrual.	E
Producto		
La copa menstrual se dispensa una sola vez	La logística necesaria para la entrega de un producto que se dispensa una única vez sería más sencilla que la de aquellos productos que deben reponerse regularmente (por ejemplo, mensualmente).	E



Facilitadores	Desarrollo	Fuente
Otros facilitadores		
Educación sexual integral en la escuela	Las instituciones educativas cuentan con un programa de ESI que potencialmente podría profundizar contenidos sobre salud menstrual en general y gestión de la higiene menstrual en particular.	E

4. Lecciones aprendidas

En relación a las dificultades esperadas, los resultados fueron positivos. Para las entrevistas en profundidad, esperábamos encontrar menos predisposición para la participación en función de la falta de disponibilidad de tiempo (cuestión a tener en cuenta en el caso de las/es/os profesionales de la salud). Sin embargo, todas las personas contactadas aceptaron participar y mostraron muy buena predisposición para concretar la entrevista, aún sin recibir compensación por dicha participación. La metodología de reclutamiento, a través de redes de profesionales, probablemente haya facilitado la adherencia y la voluntad de participación. Del mismo modo, la posibilidad de realizar la entrevista de manera virtual favoreció la aceptación de las personas entrevistadas y las posibilidades de concretar el encuentro.

Luego del análisis de los resultados, nos preguntamos si en la selección de participantes podríamos haber tenido en cuenta una mayor proporción de profesionales en medicina de otras especialidades diferentes a la ginecología, por ejemplo, especialistas en medicina general y familiar. Del mismo modo, en la convocatoria de informantes clave se tuvo en cuenta la participación en espacios de gestión y/o trabajo en relación con la salud de mujeres y otras identidades femeninas, el resultado fue un elevado número de profesionales de la rama de la medicina y una menor proporción de profesionales de otras áreas que, como se presentó con anterioridad, también participan en los procesos de atención del sistema de salud y forman parte de los equipos intervinientes. Algunas profesiones no se encuentran representadas, como por ejemplo personas licenciadas en obstetricia.

En relación a la realización de las entrevistas, consideramos que la capacitación a las entrevistadoras y a las coordinadoras del estudio (que también hicieron entrevistas) fue clave para mejorar el rendimiento y la confianza en el proceso. De igual manera, la realización de dos entrevistas piloto para probar el documento también fue de gran ayuda.

Como habíamos previsto, tuvimos algunas dificultades técnicas con los sistemas de grabación de audio, particularmente en dos de las entrevistas. En una de ellas el audio resultó ser de un nivel de volumen inferior al necesario para la escucha apropiada. En otra el sistema de grabación falló por lo que la transcripción se realizó en base a las notas de la entrevistadora. En los dos casos en los que se perdieron los audios de la grabación, las notas tomadas por las entrevistadoras sirvieron para la transcripción de resultados. En otras oportunidades se presentaron interrupciones (llamados telefónicos, llegada de terceros), pero que no fueron en detrimento del resultado final ni del compromiso de las personas involucradas en las entrevistas.

En relación al grupo focal, es especialmente importante tener en cuenta el sesgo de selección en las personas que participaron. Se trató de una convocatoria abierta y cualquiera con interés en participar podía anotarse en el grupo focal. Durante la discusión, varias de las mujeres comentaron que habían decidido participar debido a su interés en el tema. Este factor debe ser tenido en cuenta a la hora de analizar los resultados, especialmente en relación a las percepciones de

las participantes sobre la salud sexual, su conocimiento sobre la copa y su aceptabilidad como producto de higiene menstrual.

Otra lección aprendida sobre los grupos focales es que es difícil lograr la participación presencial de participantes sin un incentivo de algún tipo. El tiempo, el traslado hacia el lugar de encuentro y la exposición ante otras personas durante la discusión son factores a tener en cuenta al momento de utilizar este tipo de metodología. Creemos, de este modo, que fue acertada la estrategia de ofrecer a las participantes una compensación. La tarjeta de transporte fue pensada como una compensación no monetaria, pero de gran valor y utilidad para cualquier persona que viva en la ciudad, y permitía cubrir los costos de llegar hasta la cámara Gesell al tiempo que les dejaba a las personas participantes viajes para ser utilizados en el futuro.

Una de las dificultades fue el acceso a la compra de dichas tarjetas y la carga de las mismas. La disponibilidad de lugares para comprar la tarjeta “MOVI” es muy limitada, los medios de pago reducidos, y las opciones para cargar crédito, difíciles. Sin embargo, fue posible conseguir todas las tarjetas con las cargas correspondientes antes de la realización del grupo focal.

5. Recomendaciones

Durante el año 2021, el Ministerio de Salud de la Nación publicó un resumen de políticas titulado “Justicia menstrual: la introducción de la copa menstrual”. En este documento, se hizo mención al desafío que implica la gestión de la higiene menstrual en países de medianos y bajos recursos, se sistematizó la evidencia disponible en relación a la copa menstrual y se presentaron opciones para abordar la implementación de intervenciones sobre la gestión menstrual con orientación a la copa menstrual. En este sentido, la evidencia disponible daba cuenta de una falta de representación de las poblaciones de nuestra región en general, y de nuestro país en particular, en las investigaciones de campo en relación a la gestión de la higiene menstrual. La gran mayoría de los estudios existentes fueron realizados en poblaciones adolescentes de diversos países de África y Asia, con énfasis en la problemática del ausentismo escolar (DNSSR, 2023).

En el mismo se proponen dos opciones de implementación para la entrega de productos para la gestión de la higiene menstrual: la primera en el contexto de las escuelas, avalada por evidencia directa; y la segunda en el contexto del sistema de salud, teniendo en cuenta la evidencia indirecta disponible y las características de los servicios de salud en la Argentina. Esta propuesta se diseñó en concordancia con el presunto de que 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 OMS (Plesons, 2021).

A raíz de la falta de estudios locales sobre intervenciones de gestión de la higiene menstrual en los sistemas de salud, se realizó esta investigación formativa con el fin de generar evidencia directa que explore la aceptabilidad y factibilidad de una intervención de este tipo y que informe el diseño de opciones concretas para la introducción de la copa menstrual a través de los servicios de salud pública de la Argentina.

Sumando los resultados de la investigación formativa a la evidencia disponible, diseñamos una propuesta para la introducción de la copa menstrual.

Retomamos, entonces, las opciones propuestas en el resumen de políticas a luz de la evidencia local generada para el diseño de una intervención integral que incluya educación, difusión, entrega de

producto y seguimiento de las personas menstruantes para la introducción de un producto nuevo como es la copa menstrual.

La propuesta consiste en la **provisión gratuita de la copa menstrual a nivel del sistema de salud a personas menstruantes en edad reproductiva**. Para ello tendremos en cuenta tres dimensiones de trabajo:

- La capacitación y concientización de los equipos de salud en salud menstrual y productos de higiene menstrual en general, con énfasis en la copa menstrual.
- La difusión de información dirigida a la comunidad acerca de la copa menstrual como opción dentro de los productos para la gestión de la higiene menstrual.
- La distribución y entrega de copa menstrual con elaboración de un programa de acompañamiento y seguimiento en las consultas con el equipo de salud para las personas que opten por la copa menstrual como producto de higiene menstrual.

Adicionalmente, sugerimos una serie de estrategias en paralelo por fuera del sistema de salud que incluyan el fortalecimiento de los contenidos en salud menstrual en el contexto de la educación sexual integral en las escuelas y la realización de talleres abiertos a la comunidad orientados a la difusión de información acerca de la copa menstrual, acompañado a su vez de promoción en los medios masivos de comunicación y redes sociales. Estas estrategias en paralelo se encuentran bajo el título “otras consideraciones”, al final de este informe.

Intervención propuesta: provisión gratuita de la copa menstrual a nivel del sistema de salud a personas menstruantes en edad reproductiva.

Población objetivo: mujeres, adolescentes y otras personas menstruantes que concurren al sistema público de salud.

Ejes para la intervención:

I) Capacitación y concientización de los equipos de salud en salud menstrual y productos de higiene menstrual en general, con énfasis en la copa menstrual

Para la capacitación y concientización de los equipos de salud sugerimos la elaboración y distribución de guías específicas de salud menstrual que contengan lineamientos claros para el acompañamiento a personas menstruantes en la gestión de la higiene menstrual y, específicamente, en la incorporación de la copa menstrual como opción de producto de higiene menstrual. Es importante que la capacitación a personas proveedoras y educadoras encargadas de la intervención incluya consideraciones específicas sobre la seguridad de la copa y su correcto uso, como también herramientas para el seguimiento de las personas usuarias.

- La evidencia científica disponible, tanto directa (estudios sobre salud e higiene menstrual) e indirecta (estudios sobre anticoncepción, promoción de la salud sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual) hace hincapié en la importancia de la capacitación de aquellas personas encargadas de llevar a cabo la intervención, ya que esto tiene un impacto directo en la efectividad de las intervenciones (Plan Enia y UNICEF, 2021).

- Las personas informantes clave que participaron de esta investigación formativa reconocieron la falta de capacitación formal en salud menstrual en general y la importancia de que los equipos de salud puedan acceder a información y herramientas adecuadas para el abordaje de la gestión de la salud menstrual en sus ámbitos de trabajo. Asimismo, demostraron interés en el tema en general, aun reconociendo que puede no ser necesariamente un tema prioritario para el resto de sus colegas. En este sentido resulta importante poner en agenda el tema de la salud menstrual dentro de los servicios de salud, con el fin de generar interés dentro de los equipos.
- Las personas informantes clave también señalaron la necesidad de que los materiales de capacitación contengan información basada en la evidencia sobre la salud menstrual en general y la copa menstrual en particular (por ejemplo, en relación a su efectividad, seguridad, aceptabilidad, etc.). A su vez, es importante que los materiales tengan una visión integral y con perspectiva de género sobre la salud menstrual. La despatologización o no medicalización de la menstruación fue un aspecto fundamental señalado por las personas informantes clave.
- Asimismo, las personas informantes clave señalaron la importancia de contar con materiales didácticos para utilizar junto a quienes consultan y poder explicar diversos temas de salud menstrual, así como también la colocación y el uso de los productos de gestión de la higiene menstrual. Entre los materiales preferidos se nombraron folletos que hablen de salud menstrual para entregar a personas usuarias del sistema de salud, materiales digitales para compartir por WhatsApp e incluso una pelvis para mostrar cómo se coloca la copa, cómo se colecta la sangre y cómo se retira. Contar con una copa que se pueda ver y tocar, y que sirva para explicar su funcionamiento, también fue una de las necesidades que aparecieron en las entrevistas.

II) Paquete de actividades dirigidas a la comunidad con el objetivo dar a conocer y promover la copa menstrual como opción dentro de los productos para la gestión de la higiene menstrual

Para la difusión de información relacionada a la salud e higiene menstrual en general y la opción de la copa menstrual en particular proponemos la realización de encuentros con modalidad de talleres abiertos a personas usuarias de los servicios de salud (y también a la comunidad en general), articulando con otras instituciones estatales (por ejemplo, los centros de convivencia barrial o las escuelas cercanas a los centros de salud) y organizaciones sociales y territoriales con las que los servicios de salud tengan relaciones preexistentes.

- Uno de los facilitadores identificados en las entrevistas a informantes clave fue la articulación de las instituciones de salud, especialmente los centros de atención primaria, con el contexto comunitario (organizaciones barriales, escuelas, Centros de Convivencia Barrial, actores territoriales, grupos de mujeres, etc.).

- Los servicios de salud pública en muchos distritos del país disponen de múltiples instancias para la realización de tareas educativas abiertas a la comunidad sobre diferentes temáticas. Esto fue constatado para la ciudad de Rosario a través del formulario que completaron las personas informantes clave durante la investigación formativa. La educación de la comunidad en relación a la salud menstrual y los productos disponibles para la gestión de la higiene menstrual no parecen ser temas incorporados en la agenda de dichos servicios hasta ahora.
- La realización de encuentros con modalidad de talleres abiertos a las personas usuarias de los servicios de salud (y también a la comunidad en general) podría ser factible, en especial en el ámbito de la atención primaria de la salud en donde hay experiencias previas de actividades de este tipo muchas veces articuladas con redes existentes en el contexto comunitario. Estas actividades podrían ser abordadas por diferentes miembros del equipo de salud, como promotoras/es de salud, personal de enfermería u obstetricia, trabajo social, salud mental o medicina, luego de su correspondiente capacitación, incluso articulando con miembros de otras instituciones y organizaciones territoriales. En estos encuentros, además de la problematización de la salud menstrual, se puede introducir contenidos sobre diferentes productos de gestión menstrual, con énfasis en la copa menstrual como opción.
- Por otra parte, se podría disponer de material específico de difusión como afiches y folletos en los espacios comunes, como por ejemplo las salas de espera. El material gráfico y escrito puede ser el puntapié inicial para generar interés en un tema del que se habla poco dentro del servicio de salud y sin embargo forma parte de la vida cotidiana de las personas que asisten. A su vez puede ser disparador para una consulta más específica o una demanda por parte de les usuaries hacia el equipo de salud.

III) Distribución y entrega de la copa menstrual con elaboración de un programa de acompañamiento y seguimiento para las personas que opten por la copa menstrual como producto de higiene menstrual

A. Entrega de la copa menstrual con previa capacitación con énfasis en recomendaciones sobre condiciones de agua, saneamiento e higiene en forma de folletos o talleres en los servicios de salud y en territorio.

- Con la idea de ofrecer herramientas para la autogestión de la menstruación, se propone entregar a las personas usuarias el producto (copa menstrual) con una capacitación previa sobre su correcto uso. La oferta de la copa puede hacerse tanto en los talleres dirigidos a la comunidad descritos en el punto II, como en otras instancias en que personas menstruantes se acerquen a los servicios de salud. Por ejemplo, profesionales y personal de medicina, enfermería, obstetricia (licenciadas y obstétricas), etc. pueden tenerla como una opción para ofrecer en sus consultorios. Tanto en el taller como en los consultorios, les profesionales de la salud deben acompañar la oferta con una explicación sobre el uso de la copa,

utilizando materiales didácticos, integrales y con perspectiva de género (folletos para entregar, copas para manipular, pelvis para ilustrar la colocación, etc. mencionados en el punto I). Una posibilidad es que aquellas personas menstruantes interesadas busquen la copa directamente en la farmacia de los centros de atención primaria. Dado que una de las barreras señaladas es la falta de tiempo en la consulta y la sobrecarga de las personas profesionales médicas, es importante que el consultorio médico no sea el único lugar en donde se ofrezca la copa, y que sea una intervención más amplia que incluya a todo el equipo de salud.

- Consideramos que uno de los hallazgos clave de la investigación formativa fue que no todas las personas menstruantes serían candidatas para el uso de la copa menstrual. Sugerimos que, para la oferta y entrega de la copa, se cuente con materiales que hagan una consideración en relación a las condiciones de agua, saneamiento e higiene necesarias para su uso correcto y seguro.
- Otra cuestión a considerar en relación a la población objetivo fue la edad. Las personas informantes clave identificaron que son las personas más jóvenes las que más conocen y demandan la copa menstrual, lo que coincide con los resultados de la Primera Encuesta de Gestión Menstrual, llevada adelante por el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires (Arturi, 2020). Es por ello que instamos a prestar especial atención a los intereses de las/es/os jóvenes en el marco de los servicios de salud, lo que no implica excluir a las personas mayores de esta intervención.

B. Espacios de seguimiento y consulta con profesionales de salud (medicina, enfermería, obstetricia, trabajo social, promoción de la salud) para el acompañamiento de personas usuarias en el proceso de adaptación al uso de la copa menstrual.

- Una de las principales dificultades identificadas para la implementación de esta intervención está en el seguimiento y acompañamiento. La evidencia indica que la sola entrega de la copa menstrual resulta insuficiente para la adaptación que requiere su correcto uso, y en general se describe un período de aproximadamente 3 ciclos menstruales para lograr dicha adaptación, proceso que requiere educación. Esto fue compartido por algunas de las personas participantes del grupo focal. Además, más allá de contar con las condiciones de agua, saneamiento e higiene, la copa también supone la necesidad de un lugar privado e higiénico para su vaciado y elementos para poder hervirla antes y después del ciclo. Su forma de colocación es más compleja en comparación con otros productos de higiene menstrual y requiere del conocimiento del propio cuerpo. Las primeras veces de uso pueden producirse filtraciones y manchas, incluso cierta incomodidad. Este proceso se describe como muy dificultoso para transitar en soledad, por lo que proponemos la oferta de espacios de seguimiento para aquellas personas que lo requieran, por ejemplo, consultas mensuales con profesionales de la salud o encuentros grupales.
- En estos encuentros se pueden despejar dudas, reforzar conocimientos, y realizar consejería tanto en el uso de la copa menstrual como en otras áreas de la salud sexual

y reproductiva. La modalidad de los mismos podría ser en los consultorios médicos, de enfermería, de partería, en las consejerías, en talleres y actividades educativas. Por ejemplo, se puede citar para un encuentro mensual o cada 6 semanas a pequeños grupos en donde se puedan despejar dudas con respecto al uso de la copa de manera colectiva entre diferentes personas usuarias que la hayan retirado y miembros del equipo de salud o facilitar turnos con profesionales de la salud en los centros de atención primaria.

Otras consideraciones

- Una inquietud recurrente en las instancias de recolección de datos de la investigación formativa, tanto en las entrevistas en profundidad como en el grupo focal, fue la percepción de la necesidad de educar en salud menstrual en general y en gestión de la higiene menstrual en particular desde una edad temprana. En varias oportunidades se mencionó a la escuela como posible escenario para la realización de actividades educativas orientadas en esta temática. De hecho, una de las opciones de intervención propuestas en el resumen de políticas *Justicia Menstrual* (Plan Enia y UNICEF, 2021) implicaba a la escuela como potencial escenario, teniendo en cuenta experiencias previas relevadas en la evidencia internacional encontrada. La escuela podría oficiarse como un ambiente moldeador y facilitador de las experiencias y los desafíos de las personas que menstrúan.
- Para ello, es necesario evaluar en qué medida dichos contenidos se encuentran enmarcados dentro de los programas de educación sexual integral en la escuela primaria y secundaria y enfatizar en su importancia. Entendemos que, como consecuencia de generar mayor conocimiento en la gestión de la higiene menstrual en el ámbito escolar, podría aumentar la demanda de productos o insumos en otros sistemas, como por ejemplo el de salud, que deben a su vez adecuarse para satisfacerla. En el caso de la copa menstrual, esta sigue siendo una opción poco conocida que podría difundirse también en la escuela.
- Por último, para promover la participación de las personas menstruantes en todas las actividades propuestas, se podría proponer la entrega de algún otro material para la gestión menstrual además de la copa menstrual. Como mencionaron algunas de las personas entrevistadas, existen proyectos con organizaciones barriales o cooperativas para la elaboración de toallitas de tela reutilizables, la combinación del uso de la copa y la toalla de tela podría así ser parte de un paquete de productos para una gestión de la higiene menstrual más sustentable y autogestionada.

6. Bibliografía

- Adams, W. (2015). "Conducting Semi-Structured Interviews", en *Handbook of Practical Program Evaluation*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Adissi, G. (2021). *Estrategias cualitativas de investigación social en salud. Qué son y qué suponen las estrategias cualitativas de investigación en salud*. Dirección de Investigación en Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.
- 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.
- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2023). *Resumen de políticas. Justicia menstrual: la introducción de la copa menstrual*. Chaumet Vila Ortiz y Abalos (coord.) 2a ed. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.
- Green, J. y Thorogood, N. (2004). *Qualitative Methods for Health Research*. London: SAGE publications.
- Hudelson, P. M. y WHO. Division of Mental Health. (1994). *Qualitative research for health programmes* / Patricia M. Hudelson. World Health Organization.
- Liamputtong, P. (ed.) (2019). *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. Singapore: Springer. London: Sage publications.
- Payne, G. y Payne, J. (2004). *Key concepts in social research*. London: Sage publications.
- 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.

*primero
la gente*



Línea Salud Sexual
0800 222 3444
saludsexual@msal.gov.ar



Ministerio de Salud
Argentina

