

Pobreza Menstrual: El Impacto de la Falta de Recursos en la Salud Menstrual y la Necesidad de Apoyo Legislativo y Educación en América Latina

Menstrual Poverty: The Impact of Lack of Resources on Menstrual Health and the Need for Legislative Support and Education in Latin America

Mariantonella Picón¹ 

Nicole Kozak¹ 

RESUMEN

El Impacto de la Falta de Recursos en la Salud Menstrual y la Necesidad de Apoyo Legislativo y Educación en América Latina” aborda la problemática de la pobreza menstrual, que se refiere a la carencia de productos de higiene, educación adecuada y acceso a servicios sanitarios para la gestión de la menstruación. Este fenómeno afecta especialmente a adolescentes y jóvenes en América Latina, donde la pobreza y la falta de infraestructura agravan los riesgos para la salud menstrual, aumentando la probabilidad de infecciones y provocando un impacto emocional y psicológico debido al estigma social asociado a la menstruación. Las personas afectadas recurren a soluciones ineficaces, como el uso de materiales inadecuados, lo que compromete aún más su bienestar. El estudio subraya la urgencia de implementar políticas públicas que garanticen el acceso a productos de higiene menstrual, mejoren la infraestructura sanitaria y promuevan la equidad menstrual. Asimismo, destaca la necesidad de campañas educativas que eliminen el estigma y fomenten una comprensión adecuada de la salud menstrual. Este enfoque es clave para avanzar en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud y el bienestar (ODS 3) y la igualdad de género (ODS 5). La pobreza menstrual es una forma crítica de desigualdad social que requiere acciones urgentes en términos de políticas públicas, acceso a recursos y educación. Abordar esta problemática no solo mejorará la salud y el bienestar de las personas menstruantes, sino que también contribuirá significativamente a la igualdad de género y a la justicia social en América Latina.

Palabras claves: Pobreza menstrual, Equidad menstrual, Salud reproductiva en América Latina

Fecha de recepción: mayo 2024. Aceptado: octubre 2024

¹ Ciencias de la Enfermería, Douglas College, Canadá.

Autor de correspondencia: Mariantonella Picón. Email: tonellapic@gmail.com



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.

ABSTRACT

The Impact of Lack of Resources on Menstrual Health and the Need for Legislative Support and Education in Latin America” addresses the issue of menstrual poverty, which refers to the lack of hygiene products, adequate education, and access to sanitary services for the management of menstruation. This phenomenon particularly affects adolescents and young people in Latin America, where poverty and lack of infrastructure aggravate the risks to menstrual health, increasing the likelihood of infections and causing an emotional and psychological impact due to the social stigma associated with menstruation. Affected people resort to ineffective solutions, such as the use of inadequate materials, which further compromises their well-being. The study underlines the urgency of implementing public policies that guarantee access to menstrual hygiene products, improve sanitary infrastructure, and promote menstrual equity. It also highlights the need for educational campaigns that eliminate stigma and promote an adequate understanding of menstrual health. This approach is key to advancing the Sustainable Development Goals (SDGs) related to health and well-being (SDG 3) and gender equality (SDG 5). Menstrual poverty is a critical form of social inequality that requires urgent action in terms of public policies, access to resources and education. Addressing this issue will not only improve the health and well-being of menstruating people, but will also significantly contribute to gender equality and social justice in Latin America.

Keywords: Menstrual poverty, Menstrual equity, Reproductive health in Latin America

INTRODUCCIÓN

La menstruación puede considerarse un tema tabú, aunque forma parte del sistema reproductivo y es de origen natural, está cargada de estigmas sociales; y es una experiencia biológica a menudo ignorada por la sociedad (Davies et al., 2023). Aunque este trabajo se centrará únicamente en adolescentes y adultos jóvenes, se trata de un fenómeno mundial experimentado por millones de personas de diversas edades (Munro et al., 2024). Este documento discutirá la pobreza menstrual en América Latina, sus efectos en la salud, la higiene y la salud menstrual en personas menstruantes, así como la falta de políticas y legislación. Para este estudio de revisión se estableció como objetivo, evaluar el impacto de la pobreza menstrual en la salud física, emocional y social de las personas menstruantes en América Latina, analizando las barreras de acceso a recursos, educación y servicios sanitarios, así como la necesidad de políticas públicas y educativas que promuevan la equidad menstrual.

La pobreza menstrual (o pobreza del período) se define como la infraestructura inadecuada para apoyar la menstruación, incluyendo la falta de recursos y productos de higiene menstrual, educación menstrual

y la accesibilidad limitada a instalaciones sanitarias (Ferreira et al., 2023). Vivir en países de bajos ingresos o afectados por la pobreza contribuye y afecta gravemente la accesibilidad y disponibilidad para la gestión de la menstruación, lo que incrementa el riesgo de infección (Mann & Byrne, 2023). Vivir en esta condición también crea o exacerba adversidades fisiológicas, emocionales y psicológicas (Hennegan et al., 2019).

El tema es de gran importancia, ya que está directamente relacionado con los objetivos de desarrollo sostenible proporcionados por las Naciones Unidas, que se centran en la promoción de la buena salud y el bienestar para todos (objetivo 3) y la igualdad de género (objetivo 5). Además, se relaciona claramente con los objetivos específicos 3.7 y 5.6 dentro de estos objetivos, como se muestra en la Tabla 1 (Naciones Unidas, 2012). Uno de los puntos de este documento es demostrar cómo el cambio en la pobreza menstrual apoya el logro de estos objetivos y metas.

Tabla 1. *Los ODS y Metas Relacionadas con la Pobreza Menstrual*

Objetivos de Desarrollo Sostenible	Metas
3.7 – Vidas sanas y bienestar para todos	Garantizar el acceso universal a los derechos de salud sexual y reproductiva [...] (Naciones Unidas, 2012).
5.6 – Igualdad de género	Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, información y educación, e integrar la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales (Naciones Unidas, 2012).

Nota: Esta tabla fue construida para demostrar los objetivos y metas de desarrollo sostenible que están relacionados con la pobreza menstrual y cómo el logro de estos objetivos tendría un impacto directo en la comunidad afectada (Naciones Unidas, 2012).

El Modelo de Comunidad Canadiense como Socio, The Canadian Community as Partner Model, (CCAP, por sus siglas en inglés) se utilizó para llevar a cabo un análisis y evaluar esta comunidad para determinar intervenciones apropiadas que apoyen a esta población a mejorar la equidad menstrual (Vollman & Jackson, 2022). Este modelo se utilizó debido a su organización estructural que proporcionó un marco para guiar la investigación y el análisis. Los objetivos de este trabajo son abordar los diversos factores de riesgo y estresores, destacando los determinantes sociales de la salud que afectan a esta comunidad; evaluar sus estrategias de afrontamiento y habilidades frente a la pobreza de período; y discutir metas e intervenciones que puedan apoyar en gran medida a esta comunidad de interés en América Latina.

Análisis de los Núcleos Demográficos y Subsistemas de la Comunidad

La comunidad de enfoque reside en la región geográfica de América Latina, con individuos entre las etapas de adolescencia (10-19 años) y adultez joven (19-24 años), según lo descrito por la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.). Esta ubicación geográfica fue elegida debido

a la evidencia documentada de las luchas por el crecimiento económico y una tasa de pobreza del 30.3% (Castelan et al., 2023). Estos individuos están en el nivel más bajo del estatus socioeconómico, lo que significa que los ingresos bajos son una preocupación seria que afecta en gran medida la pobreza menstrual. Hay tres subsistemas principales: salud y servicios sociales, educación y el entorno físico, que destacan las luchas diarias con la pobreza menstrual.

Salud, Servicios Sociales y Educación

La salud y los servicios sociales pueden considerarse un privilegio, ya que los recursos esenciales de salud, como productos de higiene menstrual, tampones y toallas, son difíciles de acceder, aunque están en alta demanda. La escasez de suministros médicos, la falta de promoción de la salud reproductiva y la disponibilidad limitada de seguros de salud básicos también agravan la situación (Ferreira et al., 2023). Cuando los artículos necesarios son limitados o no están disponibles, las personas comienzan a utilizar materiales absorbentes ineficaces que aumentan el riesgo de infecciones.

Además, ante la carencia de dichos recur-

sos, la tasa de ausencias escolares aumenta considerablemente. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), uno de cada diez jóvenes en edad menstrual falta a la escuela durante su ciclo menstrual debido a la falta de acceso a recursos menstruales (UNESCO, s.f.). Los profesionales de la salud tienen el deber de abogar por las poblaciones vulnerables, pero es evidente que existe una brecha entre la promoción de la salud reproductiva y el apoyo a esta comunidad. Al no abogar por servicios de salud menstrual más amplios, se perpetúa el ciclo de la pobreza menstrual, lo que impide que los individuos gestionen su salud menstrual de manera segura y efectiva (Sommer & Mason, 2021).

Un estudio de Hennegan et al. (2019) incorporó una encuesta en la que se entrevistó a 352 niñas de entre 14 y 17 años para que relataran sus experiencias con la gestión menstrual. Aproximadamente el 40% de las encuestadas demostraron un déficit en el conocimiento sobre la salud reproductiva, hasta el punto en que algunas no sabían qué era un período o por qué estaban sangrando. Las entrevistas también resaltan cuán aterradoras pueden ser estas primeras experiencias cuando no hay una orientación anticipada disponible, y muchas personas menstruantes dependen de sus madres para obtener conocimiento e información (Hennegan et al., 2019).

Es evidente que el sistema educativo no proporciona ni promueve información precisa sobre la salud menstrual. La falta de educación está entrelazada con la pobreza menstrual, ya que perpetúa un ciclo de desinformación, prácticas inseguras y recursos ineficaces. En estas comunidades, la educación integral sobre salud menstrual es escasa y los individuos carecen del conocimiento necesario para manejar su menstruación de manera segura y efectiva. (Carriazo et al. 2023).

Las ideas erróneas generan prácticas de

higiene menstrual incorrectas, lo que agrava los riesgos para la salud y aumenta la carga financiera relacionada con problemas de salud complejos. Además, la falta de un sistema educativo adecuado que sea inclusivo de la salud menstrual contribuye aún más a la estigmatización cultural, lo que desalienta la libertad de discutir abiertamente el tema. Hennegan et al. (2019) menciona que el estigma menstrual internalizado proporciona un refugio para la vergüenza, rodeada de actitudes y sentimientos negativos hacia la menstruación.

Entorno Físico

Las mujeres de estas comunidades de América Latina sufren la frecuente inaccesibilidad y falta de disponibilidad de productos necesarios para mantener la higiene menstrual. Parte de esto se debe a la ubicación de la comunidad, donde las áreas rurales son muy comunes. Desafortunadamente, cuanto más rural es el área, más inaccesibles son estos artículos, lo que agrava aún más la pobreza menstrual. Hennegan et al. (2019) revelaron la preocupante realidad de las comunidades rurales en América Latina, donde la falta de apoyo económico ha generado dificultades en el acceso al agua y una infraestructura sanitaria deficiente en hogares y escuelas.

Esto crea dificultades para mantener la higiene íntima y de manos durante el período menstrual, lo que aumenta el riesgo de infecciones como vaginosis bacteriana y candidiasis, independientemente de si el cuidado se realiza en casa o en la escuela (Rodrigues-Ferreira et al., 2023). Los sistemas sanitarios deficientes contribuyen a entornos insalubres y a una falta de privacidad, lo que aumenta la susceptibilidad a infecciones debido a la reducción en el número de cambios de toallas (Rodrigues-Ferreira et al., 2023).

Factores de estrés y riesgos

La pobreza menstrual está gravemente influenciada por una combinación de factores, incluyendo el acceso limitado a

los servicios de salud, sistemas educativos inadecuados, estructuras de estaciones sanitarias deficientes, una disminución en la disponibilidad y accesibilidad a recursos y la estigmatización cultural. La falta de productos de higiene menstrual agrava continuamente el problema, especialmente en esta comunidad marginada, donde estos artículos pueden tener precios elevados o estar fuera de alcance (Camas-Castillo et al., 2024).

Las estaciones sanitarias también son a menudo inadecuadas, inaccesibles, inutilizables, carecen de limpieza y no proporcionan privacidad suficiente, lo que suma a los desafíos que enfrentan las personas menstruales. El acceso limitado a los servicios de salud impide que los individuos busquen atención médica para problemas relacionados con la menstruación. Además, los sistemas educativos inadecuados no proporcionan información precisa sobre la menstruación, lo que conduce a conceptos erróneos y desinformación (Rodrigues-Ferreira, 2023).

Por último, los estigmas culturales contribuyen al silencio y la vergüenza que experimentan las personas menstruales, lo que impide su libertad de discusión y la búsqueda de soluciones para las desigualdades menstruales (Hennegan et al., 2019). Estos factores de estrés son multifacéticos, lo que requiere intervenciones a nivel superior que prioricen el acceso a recursos, la educación y las iniciativas de cambio cultural.

Línea normal y flexibles de defensa

Como describe el modelo CCAP, la línea normal de defensa es el estado de salud colectivo de la comunidad en un momento determinado (Vollman & Jackson, 2022). La prevalencia y severidad de la pobreza menstrual afecta el mantenimiento de la higiene menstrual. Esto significa que esta comunidad vive con un pobre estado de salud menstrual, lo que aumenta el riesgo de experimentar los efectos perjudiciales de

la pobreza menstrual (Soeiro et al., 2021). Las soluciones inadecuadas para la gestión menstrual son comunes, lo que aumenta el riesgo de infecciones y complica aún más las condiciones de salud. Además, se puede compartir información inexacta con otras poblaciones vulnerables, promoviendo la difusión de prácticas ineficaces e inseguras (Hennegan et al., 2019).

Aunque las comunidades suramericanas enfrentan desafíos diarios con el mantenimiento menstrual efectivo, estos individuos se esfuerzan por crear soluciones temporales que actúan como mecanismos de afrontamiento. Una de sus prácticas más utilizadas es la sustitución de toallas menstruales por otros materiales absorbentes, como ropa, pañuelos y toallas. A pesar de que algunos de estos materiales no son completamente efectivos, actúan como un recurso para mantener una gestión temporal (Camas-Castillo et al., 2024). Además, logran perseverar gestionando sus períodos en entornos antihigiénicos.

Aunque esto puede no parecer una práctica segura, las mujeres se esfuerzan por usar lo que está disponible, demostrando su fortaleza para encontrar intervenciones de afrontamiento. A menudo dependen del conocimiento de sus madres, y se utilizan productos naturales para ayudar con la higiene menstrual, como prácticas herbales que proporcionan alivio de la hinchazón y la inflamación (Soeiro et al., 2021). Estas estrategias de afrontamiento apoyan la resistencia de la comunidad frente a los factores estresantes.

Líneas de resistencia

Las mujeres continúan perseverando a través de su protección parcial contra los factores estresantes que representan una amenaza. Aunque algunos recursos pueden generar riesgos que resultan en complicaciones de salud, los individuos de esta comunidad luchan contra sus desafíos y barreras a través de la adaptabilidad (Hennegan et al., 2019). El uso de otros tipos

de materiales absorbentes impulsa su búsqueda de independencia para gestionar sus ciclos menstruales y lucha contra la falta de productos menstruales.

La naturaleza de la adaptabilidad ofrece la capacidad de sobrevivir y perseverar continuamente, construyendo una mayor resiliencia (Soeiro et al., 2021). Además, el sentido de cultura prevalente en esta comunidad ofrece la opción de practicar creencias y valores similares, brindando un sentido de pertenencia e interconexión. Incluso cuando ciertas prácticas son ineficaces, seguir los pasos de otros en la comunidad permite una mayor acción y par-

ticipación comunitaria (Hennegan et al., 2019).

Diagnóstico de Salud Comunitaria

El diagnóstico de salud muestra el impacto dañino de la escasa disponibilidad de recursos, la educación inadecuada sobre la gestión de la menstruación y la ausencia de políticas proactivas que promuevan y aboguen por la equidad menstrual.

A continuación, se presenta una tabla que demuestra el diagnóstico de salud comunitaria que se desarrolló tras completar el análisis utilizando el modelo CCAP.

Tabla 2. Diagnóstico de Salud Comunitaria para Personas que Viven en América Latina con Pobreza Menstrual

Clasificación del Problema	Relacionado con:	Evidenciado por:
Falta de recursos accesibles para la gestión de la menstruación.	El entorno físico, la escasa disponibilidad de recursos menstruales y los bajos ingresos.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de productos asequibles. - Falta de agua potable en los hogares y escuelas. - Prevalencia de áreas rurales. - Sustitución de productos de higiene menstrual por materiales inseguros. - Falta de sistemas sanitarios (frecuentemente no funcionales y sin privacidad). - Falta de disponibilidad de productos en tiendas de conveniencia.

Nota: El diagnóstico en la tabla fue desarrollado por el autor para mostrar el desarrollo estructural del diagnóstico de salud para esta comunidad.

Intervenciones y Aplicación de Políticas

La ausencia de legislación de apoyo se observa a través de la falta de colaboración transdisciplinaria y cooperación para formular políticas sólidas y protectoras, la falta de financiamiento para apoyar recursos menstruales adecuados y el estigma asociado con la menstruación, que suprime la libertad para abordar este problema

social (Mann & Byrne, 2023).

Es esencial dirigir las intervenciones a nivel superior para crear un cambio real que promueva la equidad menstrual y su mejora. Estas pueden incluir el establecimiento de metas alcanzables que trabajen hacia intervenciones a nivel superior, como empoderar a los individuos para que hablen sobre las barreras existentes, la creación de programas que promuevan productos apro-

piados y biodegradables que se entreguen gratuitamente, la creación de políticas que apunten a una mayor accesibilidad a estaciones sanitarias limpias, y la colaboración interprofesional que apoye el debate con funcionarios gubernamentales, incluidos conferencias y reuniones globales con la Organización Mundial de la Salud (Mann & Byrne, 2023).

Abordar la pobreza menstrual requiere entender la gran brecha entre el pobre conocimiento y la evidencia presente en esta comunidad para implementar de manera más adecuada metas a corto y largo plazo que puedan apoyar a la comunidad para construir prácticas menstruales, educación y políticas más efectivas. La menstruación no ha sido un tema comúnmente priorizado por la investigación, lo que resulta en financiamiento insuficiente (Sommer & Mason, 2021).

Esta falta de investigación contribuye a la escasa comprensión sobre condiciones de salud complejas en relación con la salud reproductiva, como el síndrome de shock tóxico y el síndrome de ovario poliquístico, problemas que están relacionados o exacerbados por la pobreza menstrual. Para crear un cambio real y sostenible dentro de esta comunidad, la promoción y el fomento de más financiamiento e investigación es fundamental para proporcionar evidencia precisa que permita la creación de prácticas basadas en la evidencia, mejorando las intervenciones y la educación (Mann & Byrne, 2023). Para apoyar intervenciones tan sólidas, las asociaciones son críticas para ayudar a promover la equidad menstrual a nivel global e influir en las políticas y la legislación.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es una asociación importante a considerar, ya que pueden abogar mejor y promover la investigación y el financiamiento en salud reproductiva y pobreza menstrual. En 2023, la Unión Europea creó una asociación con la OPS para me-

jorar las tecnologías de salud en países de América Latina y el Caribe. Hicieron una promesa para “fortalecer los ecosistemas políticos y los marcos legales” para desarrollar un acceso equitativo a los recursos de salud, aumentar la capacidad de “desarrollo local y producción de tecnologías de salud” y mejorar la calidad y el intercambio de conocimientos en América Latina (Dirección General de Asociaciones Internacionales, 2023).

Estos objetivos esbozan los tres aspectos principales de las intervenciones necesarias a nivel superior. Además, formar una asociación con el Colectivo Menstrual Global ayudaría a promover aún más la investigación y el financiamiento (Global Menstrual Collective, s.f.). Esta organización se esfuerza por abordar los desafíos relacionados con la pobreza menstrual y construir una “acción global colectiva” para implementar iniciativas de salud exitosas.

Además, esta organización está compuesta por muchos individuos de diversas áreas, como representantes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), funcionarios gubernamentales, asociaciones enfocadas en la juventud y miembros académicos, lo que ofrece una gran capacidad para la promoción de la salud (Global Menstrual Collective, s.f.). Es imperativo promover la elección de funcionarios que apoyen activamente la legislación, las políticas y los programas que abogan por la equidad menstrual y aborden todas las barreras.

Dada la fuerte prevalencia de la pobreza en América Latina, es importante destacar cuán beneficiosa sería una política institucional y un acceso universal al seguro de salud para combatir la pobreza menstrual. La construcción de asociaciones de apoyo permite la oportunidad de crear e implementar legislación más sólida que sea inclusiva de la salud reproductiva y menstrual (Mann & Byrne, 2023). Estas

comunidades se beneficiarían si los ciudadanos globales lucharan por seguir los mismos pasos que Escocia. En 2021, este país se convirtió en el primer país en garantizar el acceso universal a productos menstruales gratuitos como un derecho legal obligatorio conocido como la “Ley de Productos Menstruales”, una iniciativa para combatir la pobreza menstrual (Bildhauer et al., 2022). Tal política protectora trabaja activamente para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible tres y cinco (ver Tabla 1), mostrando que, si América Latina siguiera un camino similar, las personas menstruantes estarían mejor equipadas para enfrentar esta desigualdad social.

Los profesionales de la salud deben estar en la primera línea de la promoción de la salud y la defensa de esta comunidad. Debido a la cercanía en las interacciones entre los pacientes y los profesionales de la salud, estos ven de primera mano los efectos que enfrentan diariamente los individuos en relación con los determinantes sociales de la salud (Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020).

CONCLUSIONES

La pobreza menstrual es una desigualdad social multifacética, caracterizada por la ausencia de la infraestructura necesaria y políticas públicas que apoyen la higiene menstrual y la educación sobre la salud reproductiva en torno a este proceso natural del cuerpo. Sin mencionar la prevalencia de estigmas culturales negativos que dificultan la libertad para trabajar en colaboración con otros y desarrollar iniciativas de salud que apoyen la gestión menstrual. Intervenciones como campañas de concienciación, programas educativos y un mejor acceso a productos menstruales pueden lograrse mediante la implementación de políticas institucionales sólidas. La legislación que aboga activamente por el acceso a agua

Esto significa que pueden abogar específicamente por lo que se necesita, ya que comprenden lo que falta (Mann & Byrne, 2023). Los hospitales también deberían fomentar la formación de asociaciones para permitir resultados más sostenibles y positivos. Por ejemplo, podrían asociarse con grupos como The Restoration Hem Project, una organización con sede en Zimbabue que busca proporcionar recursos gratuitos hechos a mano a personas menstruantes que no tienen acceso a productos menstruales (The Restoration Hem Project, s.f.). Si los hospitales en América Latina se asociaran con un grupo como este, más individuos buscarían atención médica, mejorarían y desarrollarían conocimientos y habilidades para gestionar la menstruación.

limpia, un ingreso básico universal y seguro de salud, y la construcción de sistemas sanitarios permitiría que esta comunidad alcanzara hitos importantes en la gestión de su salud reproductiva. Al implementar medidas a nivel superior, se empodera a los individuos para gestionar su salud menstrual de manera efectiva, reduciendo las cargas financieras y fomentando la inclusión cultural para todas las personas menstruantes, promoviendo el bienestar, la igualdad de género y la justicia social. Recomendaciones: implementar programas educativos integrales sobre salud menstrual en las escuelas; promover políticas públicas que garanticen el acceso gratuito a productos de higiene menstrual; mejorar la infraestructura

sanitaria, especialmente en áreas rurales, para asegurar condiciones dignas de higiene menstrual; y fomentar campañas de sensibilización para eliminar el estigma asociado a la menstruación. Líneas de investigación futuras: evaluar el impacto de la educación menstrual en la reducción del estigma y el ausentismo escolar; investigar la relación entre la pobreza menstrual y la salud mental en comunidades de bajos ingresos; y desarrollar estudios sobre la efectividad de las políticas públicas en la mejora de la equidad menstrual en América Latina.

REFERENCIAS

1. Bildhauer, B., Rostvik, C. M. & Vostral, S. L. (2022). Introduction: The Period (Free Provision) (Scotland) Act 2021 in the Context of Menstrual Politics and History. *Open Library of Humanities* 8(1). <https://doi.org/10.16995/olh.8159>
2. Camas-Castillo, M. A., Gallardo-Alvarado, N., Yanez-Sanchez, P., Makuch, M. Y., Osis, M.
3. J. D., & Bahamondes, L. (2024). Menstrual health: Inequities in a cohort of menstruating people in the Brazilian southeastern region. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 164(3). <https://doi.org/10.1002/ijgo.15223>
4. Carriazo, M.I, Loboguerrero, M., y Villavieja, A.L. (2023). La lucha contra la pobreza menstrual en América Latina. *Centro de Estudios Estratégicos de Relaciones Internacionales*, p. 1- 21. https://www.ceeriglobal.org/wp-content/uploads/2023/03/La-lucha-contra-la-pobreza-menstrual_Informe.docx.pdf
5. Davies, S., Darien, K., Bazyar, F., Biddle, J., Brown, B., Christman, C., Saurman, M.,
6. Wood, S., Thomas, D., & Dowshehen, N. (2023). A Multimodal Qualitative Approach to Understanding Menstrual Health Equity among Adolescents and Young Adults. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 36(6), 511–517. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2023.07.010>
7. Directorate-General for International Partnerships. (2023, July 17). Global Gateway: EU builds new partnership for Latin American and Caribbean health technologies with Pan American Health Organization. European Commission. https://international-partnerships.ec.europa.eu/news-and-events/news/global-gateway-eu-builds-new-partnership-improved-latin-american-and-caribbean-health-technologies-2023-07-17_en
8. Global Menstrual Collective. (s.f). Collective advocacy to drive action on and guide investments in menstrual health and hygiene. <https://www.globalmenstrualcollective.org/>
9. Hennegan, J., Shannon, A. K., Rubli, J., Schwab, K. J., & Melendez-Torres, G. J. (2019) Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Medicine*,

16(5), 1–40. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002803>

10. Mann, S., & Byrne, S. K. (2023). Period Poverty from a Public Health and Legislative Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph20237118>

11. Munro, C. B., Walker, E. N., Schembri, R., Moussaoui, D., & Grover, S. R. (2024). Periods Shouldn't Bring Any Adolescents' World to a Full Stop. *Period. An Online Survey of Adolescent's Experience of Menstruation. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 37(1), 18–24. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2023.09.004>

12. Organización Panamericana de la Salud. (2020). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf

13. Rodrigues-Ferreira, F. S., Balaminut, T., Valentim Carmona, E., & de Oliveira Sanfelice, C. F. (2023). Repercussions of Period Poverty for Women and People Who Menstruate: An Integrative Review. *Revista Baiana de Enfermagem*, 37, 1–14. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.52708>

14. Soeiro, R. E., Rocha, L., Surita, F. G., Bahamondes, L., & Costa, M. L. (2021). Period poverty: menstrual health hygiene issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. *Reproductive Health*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01285-7>

15. Sommer, M., & Mason, D. J. (2021). Period Poverty and Promoting Menstrual Equity. *JAMA Health Forum*, 2(8). <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2021.3089>

16. The Restoration Hem Project. (s.f.). Restoration hem partners. <https://restorationhemproject.org/>

17. United Nations. (2012). The 17 Goals. Department of Economic and Social Affairs. <https://sdgs.un.org/goals>

18. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (s.f.). A historic step for the cultural sector. <https://www.unesco.org/en>

19. Vollman, A. R., & Jackson, S. F. (2022). Canadian community as partner: theory and multidisciplinary practice (5th ed.). Wolters Kluwer.