

Guía breve para la intervención MIAS

Mujeres Informadoras como Agentes de Salud

2022



FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (FUNDADEPS)

CIF: G-83500512

Dirección del Programa

Dra. María Sáinz Martín

Coordinación del Programa

M.ª Teresa Gómez Barroso

Equipo Técnico de Apoyo

Irene Ramos Núñez

Marcela Gracia Leiva

Administración

Sara Salem

Comunicación y difusión

Hernán Díaz

✉ secretaria@fundadeps.org

🌐 www.fundadeps.org

Edición

Octubre 2022

ÍNDICE

Introducción y Estado de situación	5
Metodología: ¿Cómo preparo una intervención?	11
Tipos de intervención.	11
Escenarios donde poder realizar una intervención	14
Antes de empezar...	14
Decálogo de Buenas Prácticas.	15
Modelos de Intervenciones.	17
Columna en Diario Córdoba	19
Artículo en web propia supervisado por FUNDADEPS	23
Publicación en RRSS.	40
Taller Presencial	48

Introducción y Estado de situación

La salud de las mujeres parece haberse centrado durante largo tiempo en la salud sexual y reproductiva. La salud de las mujeres va mucho más allá y debe estudiarse y atenderse de una forma integral y desde una perspectiva *biopsicosocial*.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que: *“El disfrute de los niveles más elevados de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, creencias políticas, condición económica o social”*, sin embargo, se ha demostrado que para poder conseguir los mejores niveles de salud es necesario que las políticas sanitarias reconozcan que mujeres y hombres, debido a sus diferencias biológicas y a sus roles de género, tienen necesidades, obstáculos y oportunidades diferentes. Datos mundiales comprueban que

existen asociaciones entre las normas de género y la salud. Las normas de género son complejas y pueden cruzarse con otros factores sociales para impactar la salud a lo largo de la vida (Weber et al., 2019).

Los determinantes de la salud relacionados con el género son las normas, expectativas y funciones sociales que aumentan las tasas de exposición y la vulnerabilidad frente los riesgos para la salud, así como la protección frente a los mismos, y que determinan los comportamientos de promoción de la salud y de búsqueda de atención sanitaria y las respuestas del sistema de salud en función del género. Son uno de los principales determinantes sociales de las inequidades sanitarias (OMS, 2018; López, 2003).

De acuerdo con las cifras publicadas por la OMS, en general, los hombres tienen una menor esperanza de vida (4,4 años menos en 2016) y una mayor carga de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) que las mujeres. Gran parte de estas diferencias se deben a factores relacionados con el género: por ejemplo, hay normas sociales que determinan que los hombres estén más expuestos al tabaco, conductas de riesgo y al consumo de bebidas alcohólicas, lo que a su vez genera tasas de AVAD 3 veces superiores en los hombres que en las mujeres. Sin embargo, también existen normas sociales y de género que aumentan la carga de algunas enfermedades entre las niñas y las mujeres: por ejemplo, debido a que tienen relativamente menos acceso a los servicios de tratamiento de la catarata, sus tasas de ceguera son más elevadas (OMS, 2018).

El género influye en la salud y el bienestar en tres ámbitos (OMS, 2018):

1. Los determinantes de la salud relacionados con el género, incluida la interacción con otros determinantes sociales y estructurales;
2. Las conductas en la esfera de la salud en función del género; y
3. La respuesta del sistema de salud en función del género.

Los factores determinantes de la salud y la enfermedad no son los mismos para las mujeres y para los hombres. El género interactúa con las diferencias biológicas y los factores sociales (Weber et al., 2019). Las desigualdades estructurales de género a favor de los hombres tienen resultados negativos en la salud de las mujeres. La desigualdad de género y las normas de género restrictivas conducen a desigualdades en la salud (Heise et al., 2019). Las mujeres y los hombres desempeñan roles diferentes en contextos sociales diferentes. Estos roles son valorados de manera diferente y los asociados con los hombres son generalmente valorados más positivamente. Esto afecta a la situación en la que las mujeres y los hombres acceden y controlan los recursos, y afecta también al desarrollo del proceso personal y necesario de toma de decisiones para proteger la propia salud; de esta manera se producen situaciones no equitativas en los patrones de riesgo para la salud, en la utilización de los servicios sanitarios, y en los resultados de salud.

Respecto al género y la Pandemia por la COVID-19, la OMS (2020) indica que las pandemias y los brotes tienen efectos diferenciales en los hombres y mujeres. Tanto en el riesgo de exposición, como en la sensibilidad biológica a la infección hasta las consecuencias sociales y económicas. Por ello aconseja a

los países incorporar un enfoque de género sobre las sanitarias, sociales y económicas adversas de la Covid-19. Un reciente estudio de Rio Lozano et al (2020) sobre los cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género muestra que en epidemias anteriores (por el virus Ébola y Zika) las mujeres tuvieron mayor probabilidad de ser infectadas por su papel protagonista en los cuidados familiares y por encontrarse en la primera línea de los servicios asistenciales. De estas experiencias se concluye que la discriminación por género y la desigualdad deben ser visibilizadas en las respuestas a las emergencias sanitarias. La pandemia de COVID-19 requiere aplicar el enfoque de género y entender los roles y las inequidades que las mujeres afrontan día a día. La exposición diferencial a la COVID-19 y la «refamiliarización» de los cuidados obligan a poner el foco en las necesidades de salud de las mujeres. Las mujeres asumirán mayores demandas de cuidados informales, mayor riesgo de contagio y menor disponibilidad de tiempo para cuidarse. Algunas consecuencias asociadas a un mayor impacto sobre la salud de las mujeres y que en tiempos del coronavirus se pueden ver agudizadas son: peor salud percibida, mayor cansancio, ansiedad, dolor, estrés, depresión, frustración, malestar, morbilidad crónica, consumo de fármacos, dieta poco saludable, ejercicio físico escaso y descanso insuficiente pueden ser algunas de las

consecuencias que dejen más huella en la salud de las mujeres. Además, la pandemia requiere una mirada interseccional para no dejar a nadie atrás, considerando situaciones de especial vulnerabilidad de las mujeres cuidadoras (que se hacen cargo solas de menores o de personas dependientes), mujeres que presentan alguna discapacidad, mujeres víctimas o están en riesgo de violencia de género, mujeres sobrecargadas por los cuidados informales y formales, mujeres inmigrantes, y empleadas en el trabajo doméstico. También, necesitan apoyo especial quienes se encuentran en mayor riesgo de pobreza, quienes carecen de una vivienda digna, y las mujeres desempleadas antes y durante la crisis. *“Para evitar los errores de crisis anteriores es de justicia incluir políticas y acciones inmediatas sensibles al género, que faciliten de manera transversal las medidas propuestas. Las acciones clave deben incluir información desagregada por sexo, mayor participación de las mujeres y medidas transformadoras dirigidas a un reparto más equitativo de los roles de género”.*

En el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2019 (Publicado el 26 de abril de 2021 por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social), se afirma que el 74% de la población valora su estado de salud como bueno o muy bueno. Los hombres declaran un mejor estado de salud que las mujeres:

el 77,8% y el 70,4% respectivamente. La Esperanza de vida al nacer en España es de 80,4 años en hombres y 86,1 en mujeres. Las mujeres españolas esperan vivir 5,7 años más que los hombres, sin embargo, los años de vida saludables al nacer son de 63,2 en hombres y de 62,6 en mujeres.

La salud auto percibida es un indicador de bienestar, un buen predictor de la mortalidad y del uso de los servicios sanitarios. En España, en general el 74% de la población valora su estado de salud como bueno o muy bueno. Los hombres declaran tener un mejor estado de salud que las mujeres, el 77,8% y el 70,4%, respectivamente.

Además, respecto a otros determinantes psicosociales de la salud encontraron que: a nivel socioeconómico el porcentaje de clase social baja en España es del 46,9%, siendo mayor en mujeres (48,2%) que en hombres (45,7%), en relación al sedentarismo en tiempo de ocio un 37,8% de la población más de 15 años se declara sedentaria, siendo en todos los casos mayor en las mujeres. Por último, un dato relevante respecto de esta encuesta es que la atención primaria del sistema nacional de salud atiende 174,9 millones de consultas anuales de trastornos mentales, de esas consultas un 38,6% corresponde a hombres y un 61,4% a mujeres, casi el doble. A partir

de los 20 años hasta los 95 años y más, las consultas en salud mental son mayores en mujeres.

Los estudios crítico-feministas de la medicina se han dirigido a analizar y desvelar el androcentrismo y la invisibilidad femenina en esta ciencia, en la que el cuerpo y la salud de los varones ha sido la norma y el modelo humano por excelencia y las mujeres han sido consideradas una variante biológica de lo masculino. El paradigma androcéntrico ha generado numerosos sesgos de género en la investigación y en la práctica clínica (Miqueo, 2004; Ruiz Cantero, 2009; Valls-Llobet, 2008) y es así como el abordaje de las prácticas ha estado impregnado de prejuicios.

Por todo lo expuesto anteriormente, es necesario establecer mecanismos de cooperación entre mujeres, facilitando las herramientas necesarias para poder potenciar el establecimiento de redes entre mujeres, potenciar sus fortalezas y capacidades individuales y grupales para alcanzar un objetivo común, que es mejorar el bienestar y calidad de vida de las mujeres.

Detectada estas necesidades nace el Programa MIAS. FUNDADEPS viene desarrollando este programa desde el año 2015 con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y actualmente

en esta edición del año 2021 con el apoyo del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

El Programa MIAS cubre esta necesidad de formar a mujeres en materia de Educación para la Salud con perspectiva de género, entendiendo la salud desde una perspectiva bio-psico-social y no meramente la interpretación de la salud de la mujer como salud sexual y reproductiva para que gestionen su propia salud. Dada la situación cambiante y de incertidumbre que se está viviendo a nivel mundial y local, se está promoviendo y haciendo especial hincapié, en esta edición, en la creación de redes de apoyo y de desarrollo personal y profesional de las mujeres en situación de vulnerabilidad, que participan del programa, dentro del mundo del asociacionismo. Con esto se pretende propiciar el surgimiento de mayores oportunidades en el mundo laboral para ellas.

Dentro de los objetivos del Programa MIAS, se encuentra el formar a líderes promotoras de salud. Para la consecución de este objetivo, parte de la formación consiste en adquirir competencias y aplicarlas con la puesta en práctica de lo aprendido a través de distintas intervenciones sociales/comunitarias sobre la salud con perspectiva de género.

Desde la perspectiva de la promoción de la salud y la educación para salud, el Programa MIAS trabaja y crea redes.

“La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación” (OMS, 2016).

Esta guía recoge algunas de las intervenciones y experiencias que las mujeres participantes del Programa MIAS (Mujeres Informadoras como Agentes de Salud) han realizado como parte práctica en distintas ediciones del Programa.

Este recopilatorio de buenas prácticas intenta resaltar y poner en valor el trabajo desarrollado por las participantes del Programa MIAS, con la pretensión de servir de modelo metodológico, herramienta de trabajo y material de apoyo a todas aquellas personas que desarrollan intervenciones socio-educativas relacionadas con la Educación para la Salud desde la perspectiva de género con grupos de mujeres.



Metodología: ¿Cómo preparo una intervención?

TIPOS DE INTERVENCIÓN

La educación para la salud a veces conlleva acciones de Promoción de Salud como por ejemplo la constitución de un grupo de apoyo o autoayuda, la creación de una comisión para hablar de un tema específico o de creciente necesidad con la administración pública, la realización de campañas o actividades informativas etc. En educación para la salud, los contenidos se centran en los comportamientos y estilos de vida de las personas y los factores relacionados con ellos. En la práctica, a la hora de plantear una intervención, se debe tener en cuenta la situación de salud preexistente y la existencia de comportamientos y estilos de vida beneficiosos o por el contrario perjudiciales en relación con la aceptación y manejo de una enfermedad, el tipo de alimentación, la práctica de ejercicio físico,

el control y gestión del estrés, la sexualidad, el abordaje de cambios y crisis vitales, la violencia, la existencia de alguna adicción, el consumo de drogas...

También se tiene en cuenta la promoción de comportamientos de autocuidados (actividades conscientes realizadas para promover, proteger o mantener la salud) frente a comportamientos auto lesivos; comportamientos de autonomía frente a comportamientos de dependencia; de participación frente a delegación, etc. Los comportamientos son fruto de la interacción entre las condiciones de vida, los modelos y valores socioculturales, el entorno próximo, la etapa vital y/o las características personales (Pérez et al., 2006). Las estrategias para intervenir en educación para la salud pueden ser múltiples y variadas de forma que se complementen o refuercen entre sí.



► Charla Informativa

Intervención en la que se ofrece información acerca de un tema en concreto (en este caso un tema de salud con perspectiva de género) a un grupo de personas que les interesa o necesitan más información y aprender sobre una cuestión determinada.

► Puntos de Información

Un espacio de información y orientación en materia de salud donde hay una persona con conocimientos sobre un tema específico. Se intenta acercar cierta información a un colectivo (mujeres, jóvenes, etc.) a fin de hacerla más cercana y accesible. Se puede ubicar dentro de una feria, seminario, etc.

► Taller

Similar a la charla, pero donde se incluyen dinámicas y ejercicios prácticos y motivadores para conseguir aprendizajes sobre un tema. Requiere planificación de la persona que lo desarrolla y una mayor participación del grupo de asistentes.

► Infografía

Representación visual de información y datos. Se pueden combinar imágenes, textos y gráficos. Es una herramienta efectiva para educar, informar y presentar datos e información para que se comprenda mejor.

► Creación de un Blog

Un blog es una página web o sitio web donde publicar contenidos sobre un tema. Crear un blog temático donde poder volcar opiniones, subir artículos ("post") relacionados con el tema que quieres tratar, invitar a amistades y conocidos/as y crear debate.

► Publicación en Redes Sociales

Publicación en Facebook, Tik Tok, Twitter y/o Instagram de infografías, noticias, opiniones, creación de debate, sobre algún tema de creciente interés sobre la salud como, por ejemplo, las diferencias en cuanto a los posibles síntomas de un infarto agudo de miocardio entre hombres y mujeres, o a enfermedades que solo se dan en mujeres como la endometriosis.

► Artículo de opinión

Redacción de un artículo de opinión sobre un tema de salud con perspectiva de género donde se pueden incluir experiencias personales y ese aprendizaje vital de cara a poder ayudar a otras personas en la misma situación o bien ofrecer una información más cercana y personalizada de un tema, problema de interés o cuestión.

► Participación en programas de Radio/TV

Si tienes la oportunidad de poder participar en alguna tertulia radiofónica o televisiva donde poder exponer, comentar o debatir los temas tratados en el Programa MIAS.

► Creación de un Vídeo de Difusión

Montaje/edición de un vídeo de difusión donde se expongan testimonios de personas sobre una experiencia u opinión en salud, se plantee algún debate sobre un tema de interés o actualidad, se pueda invitar a alguna persona experta en algún tema en concreto o simplemente se mande algún mensaje motivador e informativo de llamada a la movilización o concienciación.



ESCENARIOS DONDE PODER REALIZAR UNA INTERVENCIÓN

CENTROS DE EDUCACIÓN FORMAL

Colegios, Institutos, Universidades...

CENTROS RECREATIVOS

Centros Culturales, de Ocio y Tiempo Libre...

SERVICIOS MUNICIPALES

(Ayuntamientos)

En distintas áreas como Mujer, Juventud, Área sociocultural...

ENTIDADES SOCIALES

Asociaciones, Fundaciones, en definitiva, Organizaciones No Gubernamentales, Movimientos Sociales y/o vecinales...

MASS MEDIA/MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE MASAS

- Redes Sociales



- Radio

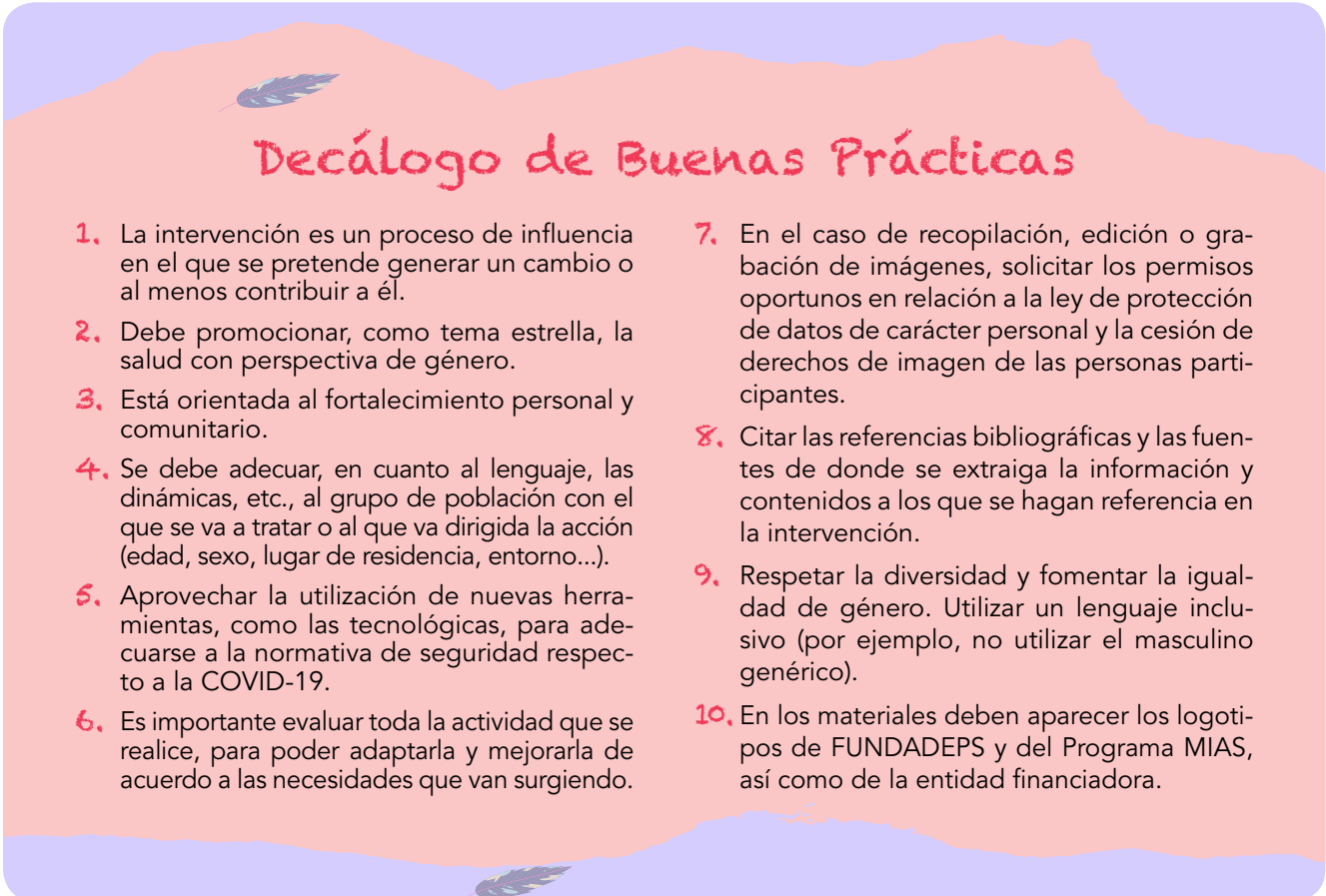
- Prensa

- Blog

- TV

ANTES DE EMPEZAR

- ♦ Elige el tema que quieres abordar relacionado con la salud con perspectiva de género.
- ♦ Piensa cuál es el objetivo principal de tu intervención.
- ♦ ¿A quién irá dirigido?
- ♦ **Analiza** en el entorno en el que se mueve o vive el grupo (personas, colectivo) con el que vas a tratar (intereses, necesidades, preocupaciones...).
- ♦ **Define** ¿Qué tipo de intervención vas a realizar?: Charla, artículo de opinión, creación de blog...
- ♦ **Planifica** ¿Qué recursos vas a necesitar?: PC, material de papelería, pizarra, programa informático, internet...
- ♦ **Pregúntate** ¿Cuento con el apoyo de alguna entidad, profesional u otra compañer@?
- ♦ **Piensa** ¿Cómo vas a evaluar si has conseguido tu objetivo?
- ♦ No te olvides de registrar los aprendizajes y las dificultades con las que te has encontrado, para poder tenerlos en cuenta en las siguientes intervenciones.
- ♦ Es posible realizar las intervenciones de manera individual, por parejas o en pequeños grupos.



Decálogo de Buenas Prácticas

1. La intervención es un proceso de influencia en el que se pretende generar un cambio o al menos contribuir a él.
2. Debe promocionar, como tema estrella, la salud con perspectiva de género.
3. Está orientada al fortalecimiento personal y comunitario.
4. Se debe adecuar, en cuanto al lenguaje, las dinámicas, etc., al grupo de población con el que se va a tratar o al que va dirigida la acción (edad, sexo, lugar de residencia, entorno...).
5. Aprovechar la utilización de nuevas herramientas, como las tecnológicas, para adecuarse a la normativa de seguridad respecto a la COVID-19.
6. Es importante evaluar toda la actividad que se realice, para poder adaptarla y mejorarla de acuerdo a las necesidades que van surgiendo.
7. En el caso de recopilación, edición o grabación de imágenes, solicitar los permisos oportunos en relación a la ley de protección de datos de carácter personal y la cesión de derechos de imagen de las personas participantes.
8. Citar las referencias bibliográficas y las fuentes de donde se extraiga la información y contenidos a los que se hagan referencia en la intervención.
9. Respetar la diversidad y fomentar la igualdad de género. Utilizar un lenguaje inclusivo (por ejemplo, no utilizar el masculino genérico).
10. En los materiales deben aparecer los logotipos de FUNDADEPS y del Programa MIAS, así como de la entidad financiadora.

Modelo de Intervenciones realizadas en el Programa MIAS 2021

A continuación, se exponen algunas de las intervenciones realizadas por participantes del Programa MIAS en distintas ediciones tanto en España como en México con el fin de que sirvan de modelo para futuras intervenciones de la Red MIAS.

Ejemplo de Intervención

1 y 2

Se han realizado dos acciones que comparten objetivos, planificación, metodología y bibliografía, ya que se muestran como distintas versiones de un mismo tema.

- **Autora:** Ana Castro Valero.

- **Objetivos**

General

Concienciar a las mujeres sobre el hecho de ser más vulnerables a nivel de salud por el sesgo de género aún existente en la medicina.

Específicos

- Destacar la falta de investigación en las enfermedades más presentes en muchas mujeres como la endometriosis o la fibromialgia.
- Incidir en la prevalencia de enfermedades crónicas y problemas de salud en mujeres muy por encima de en hombres.



Planificación

- Fase 1. Formalización del planteamiento de las intervenciones, elaboración del cronograma e identificación de las distintas fuentes de recopilación de datos (3-11 junio).
- Fase 2. Recopilación de datos de las distintas fuentes (11 junio-13 junio), cuyas principales conclusiones se incluyen en el ANEXO 1, y la recopilación de las mismas en el ANEXO 2.
- Fase 3. Redacción de los textos para las intervenciones (14-18 junio).
- Fase 4. Entrega de las intervenciones a la coordinación de FUNDADEPS para su revisión y corrección de las mismas (18-24 junio)
- Fase 5. Implementación de las recomendaciones de la coordinación de FUNDADEPS y realización de las intervenciones (Publicación de los textos) (24-26 junio).

- Fase 6. Promoción de las intervenciones a través de redes sociales (24-30 junio).
- Fase 7. Cierre de las fichas de intervención y últimos retoques de la memoria, con inclusión de la bibliografía específica y resto de materiales empleados (24-30 junio).

Materiales empleados para su realización

- Ordenador
- Word
- Navegador de Internet (Mozilla Firefox)
- Bases de datos y artículos encontrados
- Selección de libros propios y de la biblioteca especializados en salud femenina en sus múltiples facetas
- Lector de pdf
- Gestor de documento

Ejemplo de Intervención

1

- **Autora:** Ana Castro Valero.
- **Fecha de la intervención:** 26/06/2021.
- **Entidad donde se desarrolla:** Diario Córdoba.
- **Población a la que va dirigida:** Lectores de Diario Córdoba, esto es, lectores de la provincia de Córdoba principalmente entre 35 y 65 años de clase media-alta con estudios medios o altos y personas de entre 25 y 45 años procedentes de Córdoba que residen fuera y leen el Diario en su versión online.
- **N.º de horas dedicadas a la intervención:** 4h.
- **Tema:** Desmitificación de roles y estereotipos de género e influencia de los mass media en la salud de las mujeres.
- **Estilo:** Circunscribiéndome a los 2.400 caracteres de la columna, tono más periodístico para poner en valor la importancia del Programa MIAS dado el contexto actual.
- **Link de la versión online del artículo:**
 - ▶ <https://www.diariocordoba.com/opinion/2021/06/26/mujer-informadora-agente-salud-54326007.html>

- **Fotografía de la publicación en papel:**



- Difusión online de la publicación (vía Twitter):





Ejemplo de Intervención

2

- **Autora:** Ana Castro Valero.
- **Fecha de la intervención:** 24/06/2021.
- **Entidad donde se desarrolla:** Blog propio.
- **Población a la que va dirigida:** contactos propios (a través de las redes sociales: Twitter, Facebook e Instagram) y visitas web (70% mujeres, 30% hombres, con un promedio de 150 visitas al mes). Personas entre 19 y 40 años de clase media con estudios medios o altos interesados en poesía, literatura, salud y feminismo.
- **N.º de horas dedicadas a la intervención:** 7h.
- **Tema:** Diferencias en el abordaje de las enfermedades y la salud en la medicina por el condicionante de género.
- **Estilo:** Se busca que el artículo tenga un fuerte carácter reivindicativo y feminista
- **Link de la versión online del artículo:**
 - ▶ <http://anacastro.es/la-necesidad-de-ser-unamias-en-un-pais-que-discrimina-la-salud-de-la-mujer/>

- Imágenes del artículo publicado en la web:



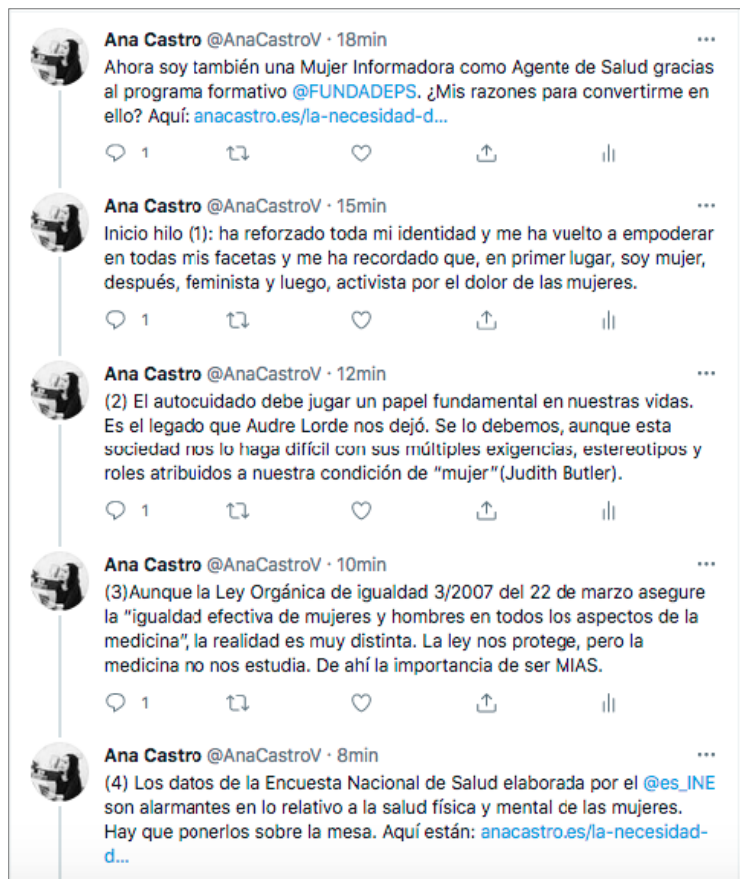
 **Ana Castro**
24 min · 🌐

Como no puedo soportar la idea de que el dolor me venza y sentirme inútil, además de los distintos cursos que he hecho este año y los dos libros que vendrán, también he obtenido este título: me he convertido en una MIAS, una Mujer Informado-ra como Agente de Salud. ¿Que por qué? Aquí las razones:



ANACASTRO.ES

La necesidad de ser una MIAS en un país que discrimina la salud de la mujer



Ana Castro @AnaCastroV · 18min ...

Ahora soy también una Mujer Informadora como Agente de Salud gracias al programa formativo @FUNDADEPS. ¿Mis razones para convertirme en ello? Aquí: anacastro.es/la-necesidad-d...

1 1 1 1 1

Ana Castro @AnaCastroV · 15min ...

Inicio hilo (1): ha reforzado toda mi identidad y me ha vuelto a empoderar en todas mis facetas y me ha recordado que, en primer lugar, soy mujer, después, feminista y luego, activista por el dolor de las mujeres.

1 1 1 1 1

Ana Castro @AnaCastroV · 12min ...

(2) El autocuidado debe jugar un papel fundamental en nuestras vidas. Es el legado que Audre Lorde nos dejó. Se lo debemos, aunque esta sociedad nos lo haga difícil con sus múltiples exigencias, estereotipos y roles atribuidos a nuestra condición de "mujer" (Judith Butler).

1 1 1 1 1

Ana Castro @AnaCastroV · 10min ...

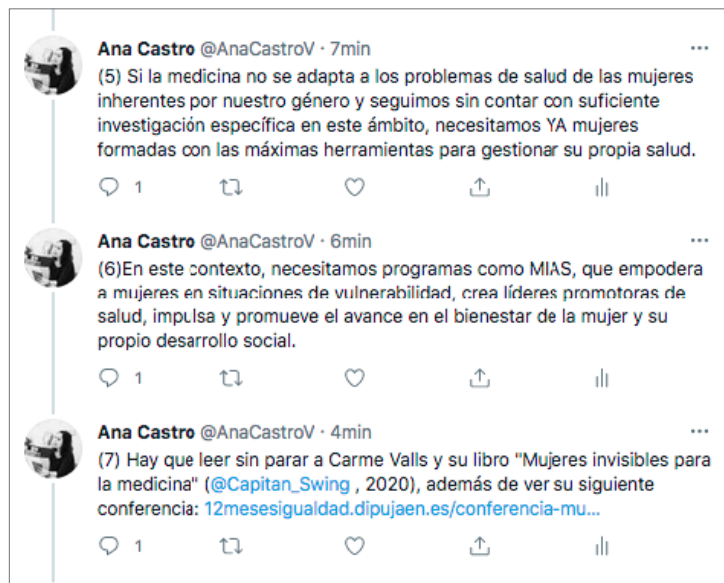
(3) Aunque la Ley Orgánica de igualdad 3/2007 del 22 de marzo asegure la "igualdad efectiva de mujeres y hombres en todos los aspectos de la medicina", la realidad es muy distinta. La ley nos protege, pero la medicina no nos estudia. De ahí la importancia de ser MIAS.

1 1 1 1 1

Ana Castro @AnaCastroV · 8min ...

(4) Los datos de la Encuesta Nacional de Salud elaborada por el @es_INE son alarmantes en lo relativo a la salud física y mental de las mujeres. Hay que ponerlos sobre la mesa. Aquí están: anacastro.es/la-necesidad-d...





- **Metodología empleada en la elaboración de las intervenciones:** Ambas intervenciones se gestaron a la vez partiendo de la misma calendarización y compartiendo objetivos. Así, el primer paso fue la identificación de fuentes de datos para apoyar los argumentos que expondría en ambos artículos, teniendo la columna un carácter más divulgativo y periodístico y el del blog un tono mucho más reivindicativo al ahondar en muchos aspectos que era imposible abordar en el primero por la limitación de espacio.

Una vez identificadas las fuentes, lo siguiente fue extraer los datos que se muestran en el ANEXO 1 y extraer conclusiones a partir de ellos. Estas serían el sustrato de ambos textos. Pasé a la redacción de los mismos y, tras varias revisiones, los envié a la coordinación de FUNDADEPS para su aprobación.

Tras obtenerla, se publicaron en las fechas indicadas y les di difusión a través de redes sociales.

- **Conclusiones:** Asombra ver cuán alarmante es nuestra situación como mujeres en términos de salud: sufrimos muchas más enfermedades y dolor crónico que los hombres y muchas de ellas apenas se ha interesado en estudiarlas la medi-

cina, como la endometriosis, la adenomiosis, el síndrome de fatiga crónica o la fibromialgia. Todo ello redundo en nuestra salud mental haciendo que padezcamos depresión y ansiedad muy muy por encima de los hombres. Sin embargo, el trato de muchos médicos todavía resulta paternalista y condescendiente.

Todo el trabajo que ha desarrollado la doctora Carme Valls ha de hacernos abrir los ojos sobre nuestra realidad y cuán expuestas estamos a situaciones de vulnerabilidad para nuestra salud.

La investigación desarrollada para realizar mis intervenciones para el Programa MIAS no ha hecho sino recordarme cuán importante es mantener una actitud de alerta sobre determinado tipo de conductas que favorecen la reproducción de estas diferencias de género y reafirmarme en la necesidad de ejercer una intensa labor de activismo feminista en redes sociales en temas de salud.

Nuestras vidas están más expuestas que nunca y debemos de formarnos para ser sujetos conscientes de su realidad que abrazan el autocuidado, fortalecen las redes de sostén entre mujeres ("redes de manos" para Judith Butler) y demandan



de forma insistente más investigación en salud femenina. El Programa MIAS de FUNDADEPS contribuye a fortalecer todos estos aspectos y es muy necesario, así como que seamos conscientes de que nuestra labor no acaba aquí, sino que ha de calar en nuestro entorno más cercano, lograr pequeños cambios que contribuyan, poco a poco, a un incremento de la sensibilización sobre todos estos aspectos, que terminará concluyendo en una mejora de nuestra salud como mujeres.

ANEXO 1

INE. Encuesta Nacional de Salud (últimos datos publicados relativos a 2017)

- El 68% de mujeres de 15 años o más presenta alguna enfermedad crónica.
- Principales trastornos crónicos persistentes en mujeres: artrosis (23,5%), dolor de espalda crónico lumbar (22,1%), dolor de espalda crónico cervical (20%), alergia crónica (17,2%), varices en las piernas (13,7%), migraña (12,3%).
- Todos los trastornos crónicos persistentes tienen mayor incidencia en hombres que en mujeres, a excepción de la hipertensión (20% en hombres frente a 19,7% en mujeres) y diabetes

(8,5% en hombres y 7,1% en mujeres) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (3,3% en hombres frente al 3,1% en mujeres).

- ENS no contempla la endometriosis o fibromialgia, enfermedades que afectan principalmente a las mujeres.
- 17% de la población española sufre dolor crónico, con especial incidencia en mujeres. Esto, tomando como referencia la última cifra publicada por el INE (a 1 de julio 2019) supone que más de 8 millones de pacientes con dolor crónico sobre una población de 47.100.396 habitantes.
- Los dolores son más frecuentes en mujeres que hombres, en todas las edades y niveles de dolor.
- El 89,50% de las personas mayores de 65 años tiene alguna enfermedad o problema de salud percibido y una media de 2,8 problemas o enfermedades crónicas.
- En lo relativo a Salud Mental, también según la Encuesta Nacional de Salud, una de cada diez personas mayores de 15 años sufre algún problema de este tipo. De nuevo, las mujeres lo refieren con mayor frecuencia que los hombres (14,1% frente a 7,2%): más de 5 millones y medio de mujeres y casi 3 millones de hombres.

- Las mujeres refieren algún problema de salud mental con mayor frecuencia que los hombres, 14,1% frente a 7,2%. El 6,7% de los adultos refiere ansiedad crónica, 9,1% de las mujeres y 4,3% de los hombres. La depresión se declara en la misma proporción que la ansiedad (6,7%), y es más del doble en mujeres (9,2%) que en hombres (4%).
- Tres de cada diez personas de 65 y más años (no institucionalizadas) refirieron algún grado de deterioro cognitivo (31,3%). Por primera vez se exploró en la ENSE la dificultad cognitiva, que declararon con mayor frecuencia las mujeres (34,5%) que los hombres (27,2%).
- El 10,7% de la población de 0 y más años consume tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir (13,9% en mujeres y 7,4% de los hombres), y el 5,6% de la población de 15 y más años toma antidepresivos o estimulantes (7,9% de las mujeres y 3,2% de los hombres).
- Un 5,4% de la población de 0 y más años refiere haber acudido al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en los últimos 12 meses, 6,1% de las mujeres y 4,6% de los hombres.
- En lo relativo a la prevalencia de los problemas de salud mental en adultos, el 9,2% de

- las mujeres tiene ansiedad crónica frente al 4% de los hombres y el 9,1% de las mujeres sufre depresión frente al 4,3% de los hombres, esto es, Tanto la ansiedad crónica como la depresión fueron más de dos veces más frecuentes en mujeres que en hombres, sin que se observasen diferencias por sexo en el grupo de 'otras enfermedades mentales'. Las diferencias por sexo que se observan en la ansiedad crónica y en la depresión se doblan a partir de los 55 años.
- El consumo de los principales psicofármacos es un fiel reflejo de las prevalencias descritas, perfilando los mismos gradientes. En cambio, la frecuencia con que se acude a los servicios de salud mental es solo 1,5 puntos porcentuales mayor en mujeres y la misma para todas las clases sociales, lo que podría estar sugiriendo desigualdad de acceso ante las distintas necesidades. Esto parece confirmarse con las necesidades de atención médica no cubiertas, que de nuevo perfilan el gradiente social en el caso de la salud mental.
 - Para la mayoría de los indicadores de salud mental los resultados de la ENSE 2017 no sugieren cambios relevantes con respecto a encuestas anteriores. La excepción son el riesgo



de mala salud mental en población infantil, que muestra una evolución favorable entre 2011 y 2017, y las visitas al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra, que aumentan escalonadamente entre 2011 (3,5%), 2014 (4,6%) y 2017 (5,3%) en población de 15 o más años.

Otras fuentes

- Mujeres suponen el 66% de la población dependiente en España (Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008).
- En 2016 poseían solo el 45% de los enfermos crónicos poseían certificados de discapacidad (Encuesta El Empleo de las Personas con Discapacidad, 2016).
- 3 millones de personas sufren algún tipo de neuropatía, según datos aportados por la Sociedad Española de Neurología.
- Un 9% de la población española, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene algún tipo de problema de Salud Mental.
- Según datos presentado en 2019 por Confederación Salud Mental España, el 6,7% de la población de este país está afectada por la ansiedad, exactamente la misma cifra de personas con de-

presión. En ambas la afectación es más del doble en mujeres (9,2%) que en hombres (4%).

- Según estudios del Observatorio del Dolor, el 17% de la población española sufre dolor. Para el 70% supone la pérdida de su empleo, el mismo porcentaje que ha de recurrir a una baja. Este dolor de tipo insoportable o generalizado y de larga duración es más presente en hombres que en mujeres, algo que impacta físicamente en las tareas domésticas, que recaen principalmente en las mujeres. A las mujeres son las que más recurren a reducir su relación con las amigas. Las mujeres también utilizan más los recursos sanitarios (solo los TAC y las ecografías son más frecuentes en hombres) y las mujeres se encuentran más medicadas.
- En lo relativo a salud mental, alrededor del 75% mujeres con problemas de este tipo: el 29% con depresión y el 43% sufre ansiedad.

ANEXO 2. Bibliografía especializada

Fuentes de extracción de datos

EAPN: *La desigualdad en Salud*.

<https://www.eapn.es/publicaciones/356/resumen-ejecutivo-la-desigualdad-en-la-salud>

Guías SAGER:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000200203

Instituto Nacional de Salud (INE): *Encuesta Nacional de Salud*, elaborada bianualmente por el INE (última publicada: 2017)

<https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>

https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf

En lo relativo a salud mental:

https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf

Instituto Nacional de Salud (INE): *El Empleo de las Personas con Discapacidad* (2016).

https://www.ine.es/metodologia/t22/informe_epd_2016.pdf

International Association for the Study of Pain Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social: *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2019*.

<https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social: *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia* (2008).

<https://www.mscbs.gob.es/ssi/discapacidad/informacion/encuestaEdad2008.htm>

Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad: *Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud* (2012).

https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf

National Institut of Mental Health: *Las enfermedades crónicas y la salud mental: Cómo reconocer y tratar la depresión*.

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion/>

Organización Mundial de la Salud: *Género y Salud* (2018).

<https://bit.ly/3qKvVGV>

Observatorio Igualdad y Empleo: *Teletrabajo y corresponsabilidad en el hogar, 2020*

<https://n9.cl/lnvty>



Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP):
El dolor en la enfermedad crónica desde la perspectiva del paciente.

<https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe-dolor.pdf>

Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP):
Barómetro EsCrónicos: Encuesta sobre la calidad de la asistencia sanitaria a los pacientes crónicos en España.

<http://www.esronicos.com/images/barometro/folleto-esronicos-2017.pdf> /

<http://www.esronicos.com/images/barometro/barometro-2017.pdf>

Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP):
Modelo de atención centrada en la persona con enfermedad y dolor crónicos.

https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/modelo_de_acp_con_enfermedad_y_dolor_cronicos_vf.pdf

Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP):
Estudio Mujer, Discapacidad y enfermedad crónica, de la Plataforma de Asociaciones de Pacientes.

https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe_mujer_discapacidad_y_enfermedad_cronica.pdf

Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP):
Estudio del impacto del Covid-19 en las personas con enfermedad crónica (solo publicadas las dos primeras fases)

https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe_covid19_final_web_ok.pdf

Sociedad Española de Neurología

VALLS LLOBET, Carme: Conferencia Mujeres invisibles para la medicina

<https://12mesesigualdad.dipujaen.es/conferencia-mujeres-invisibles-para-la-medicina/>

Bibliografía

SUDJIC, Olivia: *Expuesta. Un ensayo sobre la epidemia de la ansiedad*, Alpha Decay,

Barcelona, 2019. THIÉBAUT, Élise: *Esta es mi sangre*, Hoja de lata, A Coruña, 2018.

VALLS LLOBET, Carme: *Mujeres invisibles para la medicina*, Capitán Swing, Madrid, 2020.

VALLS LLOBET, Carme: *Medioambiente y salud. Mujeres y hombres en un mundo de nuevos riesgos*, Ediciones Cátedra, Madrid, 2018.

VALLS LLOBET, Carme: *Mujeres, salud y poder*, Ediciones Cátedra, Universitat de Valencia, Madrid, 2009.

Estudios específicos, investigaciones y artículos especializados

CAAMAÑO, F. et al.: *La automedicación: concepto y perfil de sus usuarios*, Gacet Sanit, Barcelona, 2000
<https://n9.cl/1shvy>

ENRIQUE-MIRÓN, Carmen et al. "Automedicación, ¿Cuestión de género?" Facultad Educación y Humanidades de Melilla. Universidad de Granada.
<https://www.oei.es/historico/congresoctg/memoria/pdf/EnriqueMiron.pdf>

HEISE, L., GREENE, M. E., OPPER, N., STAAVROUPOULOU, M., HARPER, C., NASCIMENTO, M., ... & GUPTA, G.: *Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health*. The Lancet, 393(10189), 2440-2454, 2019.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067361930652X>

HENARES MONTIEL, J., RUIZ-PÉREZ, I., Sordo.: "Salud mental en España y diferencias por sexo y Comunidades Autónomas". Gaceta Sanitaria, 34, 114-119. 2020,
<https://n9.cl/ufly>

LÓPEZ, Margarita: "La medicalización de la vida y la salud de las mujeres", 2009.
<https://n9.cl/yczq>

MIQUEO, C. M. (2004): *Genealogía de los sesgos de género en la ciencia y practica medica contemporanea*. En "La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica" (pp. 45-66). Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2004.

RUIZ CANTERO, M. T.: *Sesgos de género en la atención sanitaria: El concepto de género*, 2009.
https://escueladesalud.castillalamancha.es/sites/escueladesalud.castillalamancha.es/files/easp_nsp_sesgos_genero_nueva_sp_vinculado.pdf

VALLS LLOBET, Carme: *Morbilidad diferencial entre mujeres y hombres*, Universidad de Alicante, Centro de Estudios sobre la Mujer, pp. 281-290, 2020.
<https://n9.cl/zcs6t>

Fanzines

COLECTIVO MA COLÈRE: *Mi cuerpo es un campo de batalla. Análisis y testimonios*, Ediciones la Burbuja, Valencia, 2014.

EKI-ZINES: *Un fanzine tambien puede ser una casa*, Autoedición, Gran Canaria, 2020.



EKI-ZINES: *D+E+S*, Autoedición, Gran Canaria, 2020.

EKI-ZINES: *Pre-Pain*, Autoedición, Bilbao, 2020.

EKI-ZINES: *Pain*, Another Press, Bilbao, 2019.

GÓMEZ GRIJALVA, Dorothea: *Mi cuerpo es un territorio político*, Antipersona, 2017.

HEDVA, Johanna Y WOLLWN, Audrey: *Teoría de la mujer enferma y Teoría de la chica triste*, Jauría Ediciones, Madrid, 2016.

KING, Trash: *Bed zine*, Autoedición, Vancouver, 2021.

LIMIÑANA, Silvia: *Anticapacitismo: Justicia para les discapacidades*, Autoedición, Alicante, 2021.

Ejemplo de Intervención

3

- **Autora:** María del Mar Mateo Belda.
- **Entidad donde se desarrolla:** Redes Sociales de Fundadeps (Instagram):
<https://www.instagram.com/fundadeps/?hl=es>.
- **Población a quien va dirigida:** En este caso se ha diseñado la intervención para un público adolescente (tanto chicas como chicos) con edades comprendidas entre los 13 y 18 años.
- **Duración:** El número de horas invertidas en recopilar la información y posteriormente, diseñar las infografías han sido alrededor de 15 horas repartidas en una semana. Para la realización de la memoria se han necesitado unas 6 horas aproximadamente. En total han sido 21 horas.
- **Tema:** El tema elegido ha sido la menstruación y la desmitificación de los roles y estereotipos de género que acompañan dicha materia. Tema que requiere un nuevo enfoque, normalización y mayor transparencia a la hora de hablar sobre él, ya que son años y años de ocultamiento y de ignorancia los que pesan sobre un proceso corporal tan natural y a la vez tan silenciado socialmente.

Este tabú ha ocasionado que millones de mujeres vivan la menstruación en silencio, en ocasiones por desconocimiento, avergonzadas por sangrar o incluso, dependiendo de la cultura machista del país, ocultas y separadas de la familia en chabolas durante la menstruación como es el caso de Nepal. A este acto discriminatorio sin igual, se le conoce popularmente con el nombre de “Chhau-padi” y, aunque se ha intentado erradicar por parte de algunos partidos políticos, muchas familias continúan perpetrando esta tradición que señala la “impureza” de las mujeres menstruantes.

Por otro lado, cabe destacar esa imagen ficticia e irreal que han proyectado y proyectan los medios de comunicación, como por ejemplo en la publicidad, donde como sistema creador y reproductor de creencias, opiniones y comportamientos que afectan a la construcción de la identidad de los hombres y de las mujeres, es necesario que difunda un imaginario donde no se sigan reproduciendo estereotipos y roles sexistas que, de manera abierta o encubierta, contribuyen a perpetuar situaciones de desigualdad entre ambos sexos.



Dentro de la publicidad encontramos toda una serie de productos especializados para la higiene, cuidado y belleza de la mujer y en este caso es importante poner el el foco en el tratamiento que se le otorga al ciclo menstrual.

Los anuncios de compresas y tampones inciden en la visión y tratamiento de los procesos corporales femeninos como agentes generadores de malestar a los que hay que combatir y eliminar hasta en sus últimos efectos.

Un ejemplo de esto sería el anuncio televisivo de una marca en el que se promociona un tipo de compresa llamado "Odor Fresh" cuyo objetivo es el de invisibilizar el olor corporal que se produce durante la menstruación. El mensaje del anuncio dice: "Nueva Evax tecnología exclusiva Odor Fresh. Olor neutro. Con Evax te sentirás limpia te sentirás bien". En este anuncio, un grupo de mujeres jóvenes, delgadas, vestidas de manera desenfadada y moderna se divierte bailando en una fiesta en un paraje natural y semi fantástico hasta que son interrumpidas por una mujer adulta que simboliza la menstruación. La actitud controladora y fastidiosa que se atribuye a esta mujer alude

al sentimiento de rechazo con el que las mujeres deben vivenciar este proceso natural.

Los modos de ocultación de los procesos corporales que transmiten los anuncios de higiene íntima tienen su correlato en las formas en las que la publicidad recrea las relaciones entre hombres y mujeres. Conforme a esto, la ausencia de imágenes de hombres en los anuncios de compresas, parece simbolizar la imposición de una norma de separación y aislamiento respecto a ellos durante los días de la menstruación.

Por lo tanto, es necesario llamar la atención acerca de la concepción de la menstruación transmitida por los anuncios publicitarios en los que ésta se concibe como un problema cuya solución depende del imperativo de esconder, disimular o invisibilizar sus efectos, cuando en realidad la menstruación es un proceso corporal natural.

En ese sentido, la publicidad tiene un potencial enorme para impulsar formas alternativas de percibir el mundo así como modelos sociales más incluyentes y equitativos. Sin embargo, las investigaciones realizadas en el campo de la publicidad demuestran que persisten las representaciones



estereotipadas de hombres y mujeres, reforzando modelos y formas de ser nocivas para la sociedad.

Por este motivo, debemos aprovechar cualquier medio de comunicación, en este caso las redes sociales, para contraatacar estos discursos estereotipados y erróneos, y difundir conocimiento acorde al público destinatario (en concreto el adolescente) para construir nuevos imaginarios acordes a una realidad contrastada y libre de creencias impuestas que tanto malestar generan a las mujeres.

- **Objetivo general:** Explicar qué es y en qué consiste la menstruación dirigida a un público adolescente. Además, desmitificar las falsas creencias que históricamente han estado relacionadas con el

periodo y que, lamentablemente, persisten en el imaginario colectivo y ofrecer, por otro lado, alternativas ecológicas para la higiene menstrual que desbancan al tampón y la compresa tradicionales.

- **Metodología utilizada:** Para la creación de las infografías se ha utilizado la plataforma gratuita Canva (web de diseño gráfico) que ha permitido proyectar todo el proceso divulgativo de forma fácil, sintética y efectiva gracias a que el recurso permite elaborar propuestas de gran calidad gráfica y artística. Se ha procurado que el diseño sea uniforme al igual que la paleta de colores.

Con el objetivo de difundir el material creado se ha utilizado la red social, en concreto Instagram, de Fundadepts.



¡HOLA! ME LLAMO MENSTRUACIÓN

¿QUÉ SOY?

La menstruación (o regla para las amistades) se produce en el momento en que la sangre y el tejido endometrial del útero son expulsados del cuerpo a través de la vagina. El sangrado es la fase visible del ciclo menstrual.

¿DE QUÉ ESTOY HECHA?

- Agua
- Células muertas
- Tejido endometrial
- Lípidos
- Proteínas
- Hormonas

MENARQUIA

PRIMERA MENSTRUACIÓN

SUCEDER ENTRE LOS 9 Y 14 AÑOS

FACTORES QUE AFECTAN LA LLEGADA DEL PERÍODO

- Genética
- Donde vives
- Factores emocionales
- Deporte intenso
- Déficit alimentario

mias **fundadepe**

TU CICLO MENSTRUAL

¿CUÁNDO APAREZCO?

El periodo que transcurre entre el primer día de una regla y el primero de la próxima regla se llama ciclo menstrual. Nuestro ciclo menstrual es habitualmente de 28 días, pero se considera normal que dure entre 21 y 35 días. Durante el ciclo menstrual, nuestro cuerpo se prepara para un posible embarazo. Esto suele ocurrir todos los meses.

FASES DEL CICLO

28 DÍAS

DÍA 1 MENSTRUACIÓN PRIMER DÍA DE SANGRADO

DÍA 7-14 FASE FOLICULAR

DÍA 15 OVULACIÓN

DÍA 16-28 FASE LÚTEA

Ciclos estacionales
Tu ciclo se crea por la aparición de varias hormonas encargadas de regular el ciclo de las estaciones.

Cambios emocionales
Las hormonas afectan a nuestros sentimientos, comportamiento, cuerpo y cerebro.

480 Ciclos en tu vida
Desde la primera menstruación hasta la última durante aproximadamente 40 años.

Oportunidad creativa
Cada ciclo es una oportunidad para crear o completar tipo de proyecto.

mias **fundadepe**

FALSOS MITOS SOBRE LA MENSTRUACIÓN

LA MENSTRUACIÓN DUELE. ¡FALSO!

La regla no tiene por qué doler ya que, al sangrarse, el ciclo menstrual es indoloro. Si de lo contrario produce dolor, nuestro organismo nos está indicando que algo no funciona bien. En estos casos, es recomendable, solicitar atención médica especializada.

TODOS LOS CICLOS MENSTRUALES SON IGUALES. ¡FALSO!

Un ciclo menstrual normal dura entre 3 y 5 días, con una periodicidad de entre 28 y 30 días, pero existen mujeres con ciclos más extensos, sobre todo las jóvenes. Con los años, es normal que los ciclos se reduzcan hasta 25-30 días.

ES MALO TENER RELACIONES SEXUALES DURANTE EL PERÍODO. ¡FALSO!

Es normal y no tiene ninguna contraindicación.

NO PUEDES QUEDARTE EMBARAZADA DURANTE LA MENSTRUACIÓN. ¡FALSO!

Con ciclos irregulares la fase ovulatoria no está bien establecida y podrías concebir con la presencia de sangrado o posiblemente no presentarse.

EVITAR HACER DEPORTE DURANTE EL PERÍODO. ¡FALSO!

El deporte no es perjudicial durante la menstruación. Es más, realizar ejercicio físico genera endorfinas que contribuyen a reducir posibles molestias.

mias **fundadepe**

PRODUCTOS DE HIGIENE MENSTRUAL SOSTENIBLES

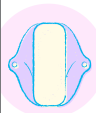


COMPRESAS Y TAMPONES ECOLÓGICOS

Las compresas y tampones están hechos de elementos naturales como el algodón 100% orgánico, pulpa de madera y pegamento compostable. No existe blanqueador con cloro, por tanto no existe presencia de productos químicos no deseados en tus productos íntimos.

LA COPA MENSTRUAL

Recipiente que se introduce en la vagina durante la menstruación para recoger en su interior el flujo menstrual hasta que se extrae de la vagina y se desecha el líquido. Se debe vaciar y limpiar con regularidad. Su durabilidad ronda los 10 años.



COMPRESA DE TELA REUTILIZABLE

Compresa ecológica libre de productos tóxicos con posibilidad de reutilizarse durante 5 años. No irrita y son transpirables e impermeables. Dependiendo de tu flujo menstrual necesitarás un tipo de compresa u otro.

BRAGA MENSTRUAL

Esta braga absorbe tu flujo menstrual y puedes llevarla puesta hasta 12 horas, así, dependiendo de la cantidad de sangrado. Son reutilizables (alrededor de 2 años), transpirables y cómodas. Dependiendo de tu flujo menstrual necesitarás un tipo de braga u otro.



ALTERNATIVA "SANGRADO LIBRE" O "FREE BLEEDING"

Movimiento surgido en los años 70 que promueve una regla libre de usar cualquier producto de higiene menstrual.

mias



PROGRAMA MIAS EDICIÓN 2021

MUJERES INFORMADORAS COMO AGENTES DE SALUD



@HEADXPILLS

Autoría imagen: @Headexplodie

INFOGRAFÍAS CREADAS POR:

MAR MATEO BELDA

mias





Capturas de pantalla obtenidas tras la publicación de las infografías en la red social Instagram de Fundadeys.

- **Conclusiones personales:** Lo primero, me gustaría decir que he disfrutado mucho del Programa completo MIAS y también elaborando las infografías. Como he mencionado anteriormente, he elegido esta temática porque me parece que todavía tiene una carga cultural peyorativa y necesita ser resarcida, sobre todo por el bien de la salud de las mujeres. En mi caso particular, me hubiese gustado que desde pequeña me hubieran explicado correctamente la menstruación, libre de falsos mitos y creencias que han provocado mucho dolor, incertidumbre y desconocimiento.

Lo segundo, es necesario y primordial que sepamos cómo funciona nuestro cuerpo para saber detectar problemas que causen posibles enfermedades relacionadas, en este caso con el periodo, como es la endometriosis. Si algo nos han transmitido desde pequeñas es que la menstruación duele pero debemos saber que, la regla no tiene por qué doler y en caso de que esto ocurra, hemos de comunicarlo al personal profesional sanitario correspondiente porque posiblemente exista un problema de salud.

Por todo lo mencionado, recomiendo encarecidamente a todas las mujeres que estén interesadas

en difundir y promover toda temática relacionada con la salud de las mujeres que participe en las próximas ediciones del Programa MIAS porque ha sido muy enriquecedor.

- **Bibliografía**

Cardozo Delgado, Sofía. *Sangre menstrual: una aproximación sociológica*. Tesis Sociología. Facultad Ciencias Sociales. Universidad de la República. 2015.

- **Webgrafía**

Elcaminatorubi.com. *¿Por qué menstruar es político?*. Recuperado de:

<https://www.elcaminatorubi.com/el-blog/porque-menstruar-es-politico/>

Codigonuevo.com. Elena Rue Morgue. *La regla: ¿Qué productos han usado las mujeres a lo largo de la historia?*. 24/06/2015. Recuperado de: <https://www.codigonuevo.com/entretenimiento/regla-productos-usado-mujeres-historia>

Eldiario.es. Marta Borraz. *El tabú de la regla provoca que mostrar su color verdadero en un anuncio se convierta en fenómeno*. 27/10/2017. Recuperado de:



https://www.eldiario.es/sociedad/consigue-anuncio-muestra-verdadero-convierta_0_701680092.html

Eldiario.es. Marta Borraz. *Si los hombres tuvieran la regla no sería considerado algo sucio*. 18/09/2016. Recuperado de:

https://www.eldiario.es/sociedad/hombres-regla-considerado-sucio_0_559594372.html

Elordenmundial.com. Inés Lucía. *El estigma de la menstruación*. 29/07/2018. Recuperado de:
<https://elordenmundial.com/estigma-menstruacion-mundial/>

Elpais.com. Héctor Llanos Martínez. *Cuando Disney hablaba de la menstruación a las niñas de los 40*. 15/11/2017. Recuperado de:
https://elpais.com/elpais/2017/11/09/actualidad/1510242159_881794.html?rel=mas

Elpais.com. María R. Sahuquillo. *Estigmas sin fronteras: así viven las mujeres sus reglas en otros países*. 15/11/2017. Recuperado de:
https://elpais.com/elpais/2017/11/09/actualidad/1510240864_380514.html

Elperiodico.com. María Aragón. *La ficción feliz de los anuncios de productos para la menstruación frente a la realidad de las mujeres*. 19/07/2018. Recuperado de:

<https://www.elperiodico.com/es/extra/20180719/ficcion-anuncios-productos-regla-realidad-mujeres-6950961>

Lavozdegalicia.es. M. A. Lago. *Por fin la regla es roja en los anuncios de compresas*. 22/05/2018. Recuperado de:

<https://novo.lavozdegalicia.es/noticia/tienes-que-verlo/2018/05/22/fin-regla-roja-anuncios-compresas/00031526982500127324254.htm#>

Youtube.es. Cyclo Menstruación sostenible. 10 Tips menstruales para adolescentes. 11/10/2019. Recuperado de:
https://www.youtube.com/watch?v=Qpb_GvrlpDw

Youtube.es. Gina Tost. *10 cosas que no sabías sobre la menstruación*. 24/04/2018. Recuperado de:
https://www.youtube.com/watch?v=iJpuCW_P7Hw&list=PLapT7p-s-vz7R9id-uPQDQvwW2gWHGW5G&index=18

Ejemplo de Intervención

4

- **Autora:** Patricia Ruiz Lázaro.
- **Lugar de celebración:** Colegio Bilingüe Concertado Alhucema.
- **Fecha de la intervención:** 14/06/2021.
- **Población a la que va dirigida:** El taller/charla divulgativa “Mediatizades” va especialmente dirigida a adolescentes de 2º y 3º de E.S.O. de entre 13 y 16 años.

Desde el comienzo es una charla dinámica en la que se implica a los adolescentes para que participen y colaboren aportando diferentes ejemplos a los ya expuestos.

Durante la actividad, después de hacer una introducción al concepto de salud y todo lo que influye en ella participando de manera activa hablando de las leyes que ellos conocen y que nos influyen en la salud, empezamos a ver como esa frase de “nadie me dice lo que tengo que hacer ni como tengo que ser” tan utilizada por los adolescentes pierde fuerza por la influencia que ejercen en ellos los medios de

comunicación. Para esto se utilizan anuncios gráficos, escenas de película y mucha música y vídeos musicales. Dado que queremos evitar el confrontamiento con los adolescentes he decidido utilizar primero música de los años 70 y 80 para más tarde llegar a la música actual.

En el taller analizamos entre todos tanto las letras de las canciones como los vídeos musicales y finalizamos con conclusiones y debate entre ellos.

- **Duración:** Cada intervención estaba planteada para que durase una hora pero viendo la participación de los adolescentes, se amplió cada intervención en 1 hora y media aproximadamente.

Todos los grupos, tanto estudiantes como profesores han solicitado que realice más intervenciones de diferentes contenidos por lo que para el curso que viene empezaré a preparar nuevas intervenciones.

- **Total de intervenciones:** 2.
- **N.º total de personas en las intervenciones:** 29.





Esta Guía 2022 está pensada para ayudaros a elaborar pequeñas o grandes intervenciones. Se trata de experiencias reales realizadas por diversas mujeres en el marco del Programa MIAS. Sabemos que cada una trae experiencias vitales y/o profesionales que pueden ser de gran utilidad para plantear sus intervenciones con otras mujeres y esperamos que esta Guía sirva como una herramienta para coger ideas e incluso para replicar en vuestro entorno.

Agradecemos especialmente la participación de las mujeres del Programa MIAS que amablemente han querido compartir sus intervenciones y experiencias con el fin de poder motivar y servir de ejemplo a otras compañeras.





 www.facebook.com/fundadeps

 @FUNDADEPS

 fundadeps