

DIAGNÓSTICO DE SALUD MENSTRUAL E HÍDRICA

RESUMEN EJECUTIVO

Proyecto de Fortalecimiento de la Gestión de Salud Menstrual
y la Reducción de Enfermedades de Origen Hídrico en
13 Municipios del Departamento de Sololá



**DIAGNÓSTICO DE SALUD MENSTRUAL E HÍDRICA
RESUMEN EJECUTIVO**

**Proyecto de Fortalecimiento de la Gestión de Salud Menstrual
y la Reducción de Enfermedades de Origen Hídrico en
13 Municipios del Departamento de Sololá**

DIAGNÓSTICO DE SALUD MENSTRUAL E HÍDRICA

RESUMEN EJECUTIVO

Es una publicación del proyecto "Fortalecimiento de la Gestión de la Salud Menstrual y la Reducción de Enfermedades de Origen Hídrico, en 13 municipios del departamento de Sololá" financiado por la AECID, ejecutado por la Fundación CSAI y medicusmundi (FAMME)

Redacción de contenidos: José Martín Yac.

Revisión y edición: Dra. Elizabeth Porras Carrera.

Metodología general: José Martín Yac, Dra. Elizabeth Porras Carrera.

Metodología e Informe de Jóvenes: Marcia Palacios.

Elaboración del diagnóstico: Equipo Técnico: Dra. Elizabeth Porras Carrera, José Martín Yac, Licda. Celia González y Licda. Gloria Elizabeth Quino Mátzar.

Trabajo de Campo: Enlaces: Licda. Lucrecia Locón, Lucrecia Castro, Griselda Ajcac, Werner Lec, Mandi Garcia y Mildred Pocop.

Diseño y Diagramación: José Martín Yac, Astrid Calderón, Rubi Solís, Litografía de Occidente.

Impreso en: Litografía de Occidente.

Este documento ha sido financiado por la AECID en el marco del proyecto FAMME/CSAI/03/2024 ejecutado por la Fundación CSAI y medicusmundi (FAMME).

Se permite la reproducción total o parcial -sin fines de lucro- de este documento siempre que se cite la fuente.

Guatemala, 2025.



AGRADECIMIENTOS

Este Resumen Ejecutivo sintetiza los hallazgos principales del Diagnóstico de Salud Menstrual e Hídrica elaborado por el equipo técnico del “Proyecto de Fortalecimiento de la Gestión de Salud Menstrual y la Reducción de Enfermedades de Origen Hídrico en 13 municipios del Departamento de Sololá”, financiado por la AECID, ejecutado por la Fundación CSAI y medicus mundi (FAMME) durante el período 2024-2026 (Expediente FAMME/CSAI/03/2024). El diagnóstico fue posible gracias a la participación y apoyo de diversas entidades de Gobierno, de la sociedad civil y de grupos comunitarios.

Agradecemos a los entes rectores de la Salud Pública en el Departamento de Sololá, a la Dra. Ericka Lorena Molina Muñoz -Directora de la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud (DRISS)- por su liderazgo; al departamento de Vigilancia del Cumplimiento de Regulaciones Sanitarias coordinado por el Ingeniero Antonio Federico Tambriz Cuc, a los Inspectores de Saneamiento Ambiental y al equipo de Técnicos en Salud Rural del MSPAS (DRISS de Sololá), a los Centros de Atención Permanente (CAP), a los servicios de salud y los espacios amigables de los 13 municipios cubiertos por el Proyecto, al personal del Departamento de Promoción e Interculturalidad y al Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Agradecemos a la Dirección Departamental de Educación, al Lic. Pedro Boy -Director Departamental de Educación-; a los Supervisores de Educación, Directores y personal docente de los grados quinto, sexto de primaria y de nivel básico de Escuelas, Institutos Nacionales de Educación Básica: INEB e INEBT, y por Cooperativa de los 13 municipios. A los y las estudiantes por haber sido participes en el diálogo que nos permitió obtener información valiosa desde la visión, intereses y perspectivas de niños, niñas y adolescentes. A la Escuela de Formación Agrícola de Sololá por su interés y participación en las coordinadoras para conocer y evaluar la calidad del agua.

Manifestamos también nuestro reconocimiento a las abuelas comadronas “Iyom”, por su aporte en la sabiduría ancestral y en elementos culturales específicos de la región, que permitieron desarrollar las estrategias de interculturalidad en el Proyecto; a las lideresas de los 13 municipios, que participaron los grupos focales; y a los y las adolescentes extraescolares por compartir sus propias voces en la elaboración del diagnóstico.

Nuestro reconocimiento a las autoridades municipales: Coordinadores y Directores de las Oficinas/Direcciones Municipales de Agua y Saneamiento -OMAS/DIMAS-, Direcciones Municipales de la Mujer -DMM-, Oficinas Municipales de la Niñez, Adolescencia y Juventud -OMNAJ- y a las Oficinas Municipales de Educación de los 13 municipios.

Agradecemos el aporte del equipo de la Asociación Civil “Colectivo Poder y Desarrollo Local” (CPDL) por facilitar y acompañar el análisis y sistematización de la información contenida en el diagnóstico; y a las otras organizaciones con quienes se coordinó en el proceso del Proyecto: De sociedad civil: Asociación IDEI de Quetzaltenango, CEIBA, PAMI, ONGAWA. Instituciones de Gobierno: MAGA, SESAN, y el programa Quedate, de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia.

Introducción y Justificación

4

El presente diagnóstico surge en el marco de la necesidad de comprender y analizar cómo las condiciones de acceso, disponibilidad y calidad del agua afectan la gestión menstrual de niñas, adolescentes y mujeres en edad reproductiva, particularmente en contextos educativos y comunitarios. La salud menstrual, entendida como el estado completo de bienestar físico, mental y social en relación con el ciclo menstrual, requiere no solo acceso a información adecuada, sino también a instalaciones sanitarias apropiadas y agua segura.

En comunidades donde el acceso al agua es limitado o su calidad es deficiente, la gestión menstrual se convierte en un desafío que afecta la dignidad, salud y participación social de las mujeres, especialmente de las niñas y adolescentes menstruantes. Este diagnóstico integra aspectos cuantitativos sobre población de niñas y adolescentes menstruantes, mujeres organizadas, comadronas, padres de familia organizados, comités de agua o comisiones de agua organizados, datos sobre infraestructura, disponibilidad de agua y participación comunitaria.

Un aspecto identificado en el diagnóstico es la situación de las adolescentes menstruantes en el contexto escolar. Los talleres participativos con 242 adolescentes revelaron que el 100% de las historias narradas sobre la primera menstruación estuvieron marcadas por miedo y angustia, evidenciando una brecha educativa sistemática en cuanto al tema. El 92% de las adolescentes identificaron dolor significativo que les impide realizar actividades cotidianas, lo que puede ser significativo, por la incidencia que ello tiene en su asistencia y rendimiento escolar. Los adolescentes varones demostraron poco conocimiento informado sobre el tema, con creencias falsas, como que 'las mujeres se pueden morir por sangrar demasiado durante la menstruación', que evidencian la importancia de que esta población tenga información de calidad a su alcance.

Es importante resaltar que se ha recogido información sobre las responsabilidades y papel de las autoridades departamentales y locales de los 13 municipios de Sololá, incluyendo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a través de la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) y las Direcciones Municipales de Salud (DMRIS), del Ministerio de Educación (MINEDUC) con quienes hubo coordinaciones a nivel departamental actores locales de una muestra de establecimientos educativos, tanto gubernamentales como institutos por cooperativa, cuya administración es tripartita (gubernamental, municipal y comunitaria).

El departamento de Sololá, ubicado en el altiplano occidental de Guatemala, se caracteriza por su diversidad cultural, con presencia predominante de poblaciones mayas kaqchikel, k'iche' y Tz'utujil. El diagnóstico incluyó los 13 municipios siguientes:

1. Sololá
2. San José Chacayá
3. Santa María Visitación
4. Santa Lucía Utatlán
5. Concepción
6. San Andrés Semetabaj
7. Panajachel

8. Santa Catarina Palopó
9. San Antonio Palopó
10. Santa Cruz La Laguna
11. San Pablo La Laguna
12. San Marcos La Laguna
13. San Pedro La Laguna

Estos municipios presentan características diferenciadas en términos de ubicación geográfica, demografía, contexto geográfico y acceso a servicios. Algunos de estos municipios se ubican a orillas del lago Atitlán, mientras que otros se encuentran en zonas montañosas. Esta diversidad geográfica influye en las condiciones de acceso al agua y en las prácticas de gestión hídrica.

El contexto sociocultural está marcado por una fuerte identidad maya que se refleja en las prácticas, creencias y terminología asociadas a la menstruación. Las percepciones sobre la menstruación varían entre municipios, pero generalmente se observa una evolución desde visiones más restrictivas hacia concepciones más positivas, aunque persisten tabúes y restricciones en diversos grados.

En cuanto a la gestión hídrica municipal, se observan diferentes modelos, desde sistemas administrados directamente por las municipalidades hasta comités comunitarios de agua, y comisiones de agua (vinculados al SISCODE).

La cloración del agua es un tema controvertido en varios municipios, donde existe resistencia por parte de la población debido al sabor y olor que aporta al agua, así como a la creencia de que puede desteñir los guipiles de las mujeres, lo cual evidencia una confusión entre el cloro utilizado normalmente comprado en el mercado y el que se utiliza para la cloración de agua.

En este informe se define que es importante tener en cuenta que se ha gestionado copias de los protocolos de la toma de muestras de agua y la certificación, sobre el periodo de vigencia para tener en cuenta si el agua es apta para consumo humano, y su relación con los centros educativos de los 13 municipios.

Antecedentes.

El presente diagnóstico se enmarca en el "Proyecto de Fortalecimiento de la Gestión de Salud Menstrual y la Reducción de Enfermedades de Origen Hídrico en 13 municipios del Departamento de Sololá", ejecutado por medicus mundi con apoyo de la CSAI Y donde de AECID para el período 2024-2026 (Expediente CSAI/03/2024).

6

Esta iniciativa busca fortalecer el sector público estatal como titulares de obligaciones en ámbitos de salud, servicios sociales, protección a menores y promoción de la igualdad, así como el fortalecimiento de la intersectorialidad, (titulares de responsabilidades y de derechos) e interinstitucional, de acuerdo con las responsabilidades y mandato de cada sector. El proyecto se implementa en los 13 municipios mencionados, donde se desarrollarán acciones políticas y de incidencia con actores municipales, incluyendo Corporaciones. Municipales, Direcciones de Redes de Servicios Integrales de Salud, COCODES, así como liderazgos comunitarios como comadronas, mujeres indígenas y maestras, comités de agua, Organizaciones de Padres de Familia de centros escolares, así como la intervención directa con población beneficiaria NNA, la cual fue tomada en cuenta con prioridad en este diagnóstico.

La intervención contempla una estrategia de inclusión de las voces de niñas y adolescentes, enfocándose en espacios adecuados y pertinentes para el desarrollo de la gestión menstrual. El modelo de intervención se fundamenta en la pertinencia cultural, el enfoque de género, la visión medio ambiental , tomando en cuenta la incidencia política, y acciones directas en los espacios de servicios para la población desde la institucionalidad pública y sus estrategias para buscar generar condiciones dignas para una salud menstrual asociada al acceso y calidad del agua, así como proponer modelos de espacios seguros para que las adolescentes puedan ejercer su derecho a la salud menstrual con dignidad., tomando en todo momento un. Enfoque de derechos.

Metodología

El diagnóstico empleó una metodología mixta, combinando técnicas cuantitativas y cualitativas para recopilar información de diversas fuentes. El proceso metodológico inició con el diseño de instrumentos específicos para cada grupo de actores, seguido de un trabajo de campo intensivo de búsqueda de información bibliográfica, fuentes oficiales como SEGEPLAN y las Municipalidades, en los 13 municipios para la recolección de datos.

La investigación logró una participación total de 506 actores distribuidos equitativamente en los 13 municipios de Sololá (Tabla 1). El trabajo de campo incluyó la realización de 89 entrevistas semiestructuradas individuales con representantes institucionales clave. Entre estos, se entrevistaron 13 representantes de las Direcciones Municipales de la Mujer (DMM), todas mujeres

mayas (92.3%) y una mestiza (7.7%). De igual manera, se trabajó con 13 representantes de las Oficinas Municipales de Agua y Saneamiento (OMAS), donde la participación fue mixta con 12 hombres (92.3%) y 2 mujeres (7.7%), todos de origen maya (Tabla 2 y 3).

Los Comités de Agua y COCODES estuvieron representados por 13 personas, con una distribución de 11 hombres (84.6%) y 2 mujeres (15.4%), todos pertenecientes a la etnia maya. En el sector salud se entrevistaron 15 personas, incluyendo personal de centros de salud, CAP y puestos de salud, con una participación mayoritaria de mujeres (10 mujeres que representan el 66.7% y 5 hombres el 33.3%), todos de origen maya. Las Organizaciones de Padres de Familia (OPF) aportaron 12 participantes, con 7 hombres (58.3%) y 5 mujeres (41.7%), igualmente todos mayas.

El sector educativo tuvo una participación significativa con 23 entrevistas al personal educativo de diferentes niveles. Este grupo mostró una distribución de 10 hombres (43.5%) y 13 mujeres (56.5%), siendo 12 participantes mayas (92.3%) y 1 mestizo (7.7%). La inspección de instalaciones educativas abarcó 10 establecimientos de nivel primario y 13 de nivel básico, permitiendo documentar las condiciones reales de infraestructura sanitaria en cada municipio (Tabla 2 y 3).

Se organizaron 13 grupos focales de mujeres, uno en cada municipio, donde participaron 175 mujeres en total. Estas participantes incluyeron mujeres organizadas, comadronas y maestras de diferentes rangos de edad, siendo 156 mujeres mayas (89.1%) y 19 mestizas (10.9%), pertenecientes principalmente a los grupos étnicos kaqchikel, k'iche' y Tz'utujil (Tabla 3). Las sesiones permitieron explorar en profundidad las percepciones culturales, experiencias personales y prácticas relacionadas con la menstruación, así como la relación entre disponibilidad de agua y gestión menstrual desde una perspectiva comunitaria.

De forma complementaria, se organizaron grupos focales específicos en los 13 municipios con 242 adolescentes empleando una metodología participativa estructurada en seis actividades principales diseñadas para explorar conocimientos, percepciones y experiencias sobre salud menstrual. La primera actividad, el mapeo corporal de la menstruación, reveló diferencias significativas de conocimiento entre géneros.

En términos generales, incluyendo entrevistas y participantes en grupos focales, el diagnóstico logró una participación total donde las mujeres representaron el 67.4% (341 participantes) y los hombres el 32.6% (165 participantes), reflejando tanto el enfoque del estudio en temas de salud menstrual como la mayor disponibilidad de las mujeres para abordar estos temas. La composición étnica mostró una mayoría maya con 225 participantes (85.2%) frente a 39 participantes mestizos (14.8%), lo cual es representativo de la demografía de la región. Específicamente para los grupos focales de adolescentes, de los 341 participantes se estima una composición étnica proporcional de aproximadamente un 96.5% de adolescentes indígenas y un 3.5% adolescentes mestizos/ladinos, basándose en la distribución demográfica general del departamento de Sololá, ya que estos grupos

no recopilaban datos étnicos específicos.

El componente de inspección de instalaciones sanitarias en los 23 centros educativos visitados incluyó la documentación sistemática de aspectos como disponibilidad y calidad del agua, estado de lavamanos y sanitarios, sistemas de drenaje, y existencia de espacios adecuados para la gestión menstrual. Esta evaluación se realizó mediante registro fotográfico y aplicación de formularios estandarizados.

8

El análisis de la información adoptó un enfoque de triangulación, contrastando datos de diferentes fuentes para validar hallazgos y obtener una visión integral de la situación. Este proceso permitió generar un análisis comprehensivo por municipio que incluye datos demográficos, condiciones de gestión del agua, percepciones sobre menstruación, y estado de las instalaciones sanitarias en centros educativos.

Actores estratégicos en territorio:

Actores estratégicos en los 13 municipios de Sololá, que cubre el proyecto ha iniciado con identificar a las instituciones estatales, grupos de mujeres, y autoridades locales con responsabilidad directa en garantizar condiciones adecuadas para la gestión menstrual y el acceso a agua segura:

1. **Municipalidades:** A través de las Oficinas Municipales de Agua y Saneamiento (OMAS) y las Direcciones Municipales de la Mujer (DMM), tienen la responsabilidad de garantizar sistemas de agua potable, promover la participación femenina en la toma de decisiones, e implementar políticas municipales que favorezcan la equidad de género y el derecho a la salud.
2. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:** Responsables de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DDRIS), de las DMRSS y/o responsables de espacios amigables y/o de la promoción de la salud menstrual, así como funcionarios/as responsables de la vigilancia, prevención de enfermedades asociadas al agua contaminada, así como promoción de salud menstrual. Los centros de salud, CAP y puestos de salud representan el nivel operativo de esta obligación.
3. **Ministerio de Educación:** Responsable de garantizar entornos educativos adecuados, incluyendo infraestructura sanitaria digna, educación integral sobre salud menstrual, y la promoción de prácticas saludables. Los centros educativos y su personal docente constituyen agentes clave en este proceso.
4. **Comités de Agua y/o COCODES (SISCODE):** Aunque con un carácter más comunitario, asumen responsabilidades delegadas en la gestión del agua, por lo que se consideran también titulares de obligaciones a nivel local.

Enfoque de los derechos de la niñez, adolescencia y juventud

El presente diagnóstico adopta un enfoque basado en derechos humanos, que reconoce la existencia de titulares de derechos y titulares de obligaciones en relación con el acceso al agua y la salud menstrual. Este marco permite identificar no solo las problemáticas existentes, sino también las responsabilidades institucionales y comunitarias para abordarlas y especialmente toda en cuenta los derechos sexuales y reproductivos, especialmente de las personas menstruantes.

9

Titulares de derechos:

Los titulares de derechos identificados en este diagnóstico son las personas cuyo acceso a condiciones adecuadas para la gestión menstrual y al agua segura debe ser garantizado:

1. **Niñas , niños y adolescentes:** Como sujetos en etapa de desarrollo y aprendizaje, tienen derecho a educación integral sobre salud menstrual libre de mitos y tabúes, acceso a productos de higiene en entornos educativos, infraestructura sanitaria escolar adecuada y privada, y a vivir su menstruación sin ausentismo escolar ni discriminación. El diagnóstico evidencia que estos derechos frecuentemente no son satisfechos, especialmente en centros educativos con infraestructura deficiente y falta de programas de educación menstrual.
2. **Mujeres adultas:** Como titulares de derechos en edad reproductiva, requieren acceso continuo a productos de gestión menstrual asequibles, espacios laborales y comunitarios con instalaciones sanitarias adecuadas, información sobre salud sexual y reproductiva, y participación en la toma de decisiones sobre políticas y programas relacionados con la gestión menstrual. Su rol como madres, educadoras y líderes comunitarias las posiciona como agentes clave en la transformación de prácticas culturales.
3. **Población escolar en general:** Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a entornos educativos saludables que incluyan instalaciones sanitarias adecuadas, acceso a agua segura, y educación integral sobre salud e higiene. Las condiciones documentadas en varios centros educativos revelan brechas importantes en la satisfacción de este derecho, afectando no solo la gestión menstrual sino la salud integral del estudiantado.
4. **Grupos comunitarios organizados:** El diagnóstico trabajó con actores comunitarios clave como comadronas, líderes y lideresas comunitarias, representantes de COCODES y miembros de comités de agua. Estos grupos tienen derecho a participar en la planificación y gestión de servicios de agua y saneamiento, recibir capacitación técnica para el desempeño de sus funciones, y contar con recursos adecuados para garantizar servicios de calidad a sus comunidades. Su rol es fundamental como intermediarios entre las instituciones y la población, y como promotores de cambios en prácticas de higiene y salud menstrual.

Tabla 1: Actores participantes en el diagnóstico por institución y por tipo de instrumento expresado en frecuencias, de los 13 municipios de Sololá, 2025

No.	Municipio	Entrevistas semiestructuradas individuales						Grupo Focal			Total, Participantes
		DM M	OMAS	Comités de Agua/	Servicios de Salud CAP, PS, CS	OPF	Personal Educativo (P/B*)	Comadronas , líderes y maestras	Adolescentes		
			DIMAS	COCODES					M	H	
1	Concepción	1	1	1	0	1	0	18	7	3	32
2	Panajachel	1	1	1	1	1	1	15	6	9	36
3	San Andrés Semetabaj	1	1	1	3	1	2	15	10	10	44
4	San Antonio Palopó	1	1	1	2	1	1	15	10	10	42
5	San José Chacayá	1	1	1	1	1	2	8	15	8	38
6	San Marcos La Laguna	1	1	1	1	1	2	12	9	13	41
7	San Pablo La Laguna	1	1	1	1	1	2	16	11	10	44
8	San Pedro La Laguna	1	1	1	1	1	2	11	10	8	36
9	Santa Catarina Palopó	1	1	1	1	1	1	10	8	10	34
10	Santa Cruz La Laguna	1	1	1	1	1	4	18	10	10	47
11	Santa Lucía Utatlán	1	1	1	1	1	2	15	10	10	42
12	Santa María Visitación	1	1	1	1	1	2	10	10	12	39
13	Sololá	1	1	1	1	0	2	12	6	7	31
Total		13	13	13	15	12	23	175	122	120	506

*P: Primaria, B: Básico

La distribución de participantes muestra un esfuerzo deliberado por incluir todas las voces relevantes en cada municipio. Destaca la participación significativa de adolescentes (242 en total), que representan casi la mitad del total de participantes, garantizando que las principales personas afectadas por la problemática tuvieran voz directa en el diagnóstico. La variación en el número total de participantes por municipio (desde 31 en Sololá hasta 47 en Santa Cruz La Laguna) refleja las diferencias en tamaño poblacional y disponibilidad de actores clave.

10

Tabla 2: Participantes de los 13 municipios de Sololá por institución y/o grupo comunitario, sexo, expresado en frecuencia y porcentaje

Participantes	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres
DMM	0	13	13	0.0%	100.0%
OMAS/DIMAS	12	1	13	92.3%	7.7%
Comités de Agua/COCODES	11	2	13	84.6%	15.4%
Servicios de Salud	5	10	15	33.3%	66.7%
OPF	7	5	12	58.3%	41.7%
Personal de Centros Educativos	10	13	23	43.5%	56.5%
Participantes en Grupos Focales (Mujeres adultas)	0	175	175	0.0%	100.0%
Participantes en Grupos Focales (Adolescentes)	120	122	242	49.6%	50.4%
Total	165	341	506	32.6%	67.4%

Este cuadro presenta la distribución por sexo de los 506 participantes en el diagnóstico de salud menstrual e hídrica en los 13 municipios de Sololá. Los datos muestran una participación mayoritariamente femenina (67.4%) frente a la masculina (32.6%).

La participación femenina fue total (100%) en las Direcciones Municipales de la Mujer y los grupos focales de mujeres adultas, mientras que en las Oficinas Municipales de Agua y Saneamiento predominó la participación masculina (92.3%). Los grupos focales de adolescentes mostraron una participación equilibrada por género (49.6% hombres y 50.4% mujeres), constituyendo el grupo más numeroso con 242 participantes.

El sector educativo tuvo una participación significativa con 23 entrevistas al personal educativo de diferentes niveles. Este grupo mostró una distribución de 10 hombres (43.5%) y 13 mujeres (56.5%), siendo 12 participantes mayas (92.3%) y 1 mestizo (7.7%). La inspección de instalaciones educativas abarcó 10 establecimientos de nivel primario y 13 de nivel básico, permitiendo documentar las condiciones reales de infraestructura sanitaria en cada municipio.

Se organizaron 13 grupos focales de mujeres, uno en cada municipio, donde participaron 175 mujeres en total. Estas participantes incluyeron mujeres organizadas, comadronas y maestras de diferentes rangos de edad, siendo 156 mujeres mayas (89.1%) y 19 mestizas (10.9%), pertenecientes principalmente a los grupos étnicos kaqchikel, k'iche' y tz'utujil. Las sesiones permitieron explorar en profundidad las percepciones culturales, experiencias personales y prácticas relacionadas con la menstruación, así como la relación entre disponibilidad de agua y gestión menstrual desde una perspectiva comunitaria.

De forma complementaria, se organizaron grupos focales específicos con 242 adolescentes. Estos espacios fueron fundamentales para comprender directamente la perspectiva de las y los jóvenes sobre la menstruación, sus experiencias en el entorno escolar, los retos que enfrentan para una adecuada gestión menstrual y sus sugerencias para mejorar las condiciones. La metodología empleada con este grupo etario fue especialmente diseñada para facilitar su participación activa.

El componente de inspección de instalaciones sanitarias en los 23 centros educativos visitados incluyó la documentación sistemática de aspectos como disponibilidad y calidad del agua, estado de lavamanos y sanitarios, sistemas de drenaje, y existencia de espacios adecuados para la gestión menstrual. Esta evaluación se realizó mediante registro fotográfico y aplicación de formularios estandarizados.

El análisis de la información adoptó un enfoque de triangulación, contrastando datos de diferentes fuentes para validar hallazgos y obtener una visión integral de la situación. Este proceso permitió generar un análisis comprehensivo por municipio que incluye datos demográficos, condiciones de gestión del agua, percepciones sobre menstruación, y estado de las instalaciones sanitarias en centros educativos

Análisis de Resultados

Situación de Certificación y Calidad del Agua

El diagnóstico revela una situación crítica en cuanto a la certificación de calidad del agua en los 13 municipios estudiados. Únicamente se identificaron ocho sistemas con certificación vigente de calidad para consumo humano, distribuidos así: siete sistemas en el municipio de Sololá (Sistema de Agua Potable "TIPO FEDERACIÓN", "EL PORVENIR", "EL MAYOREO - LOS YAXÓN", "EL XOLBÉ", "LOS CANIZ", "LOS OROZCO" y "JUSTO RUFINO BARRIOS") y un sistema en Concepción (Sistema de Agua Potable "CHUICUMEZ"), todos amparados bajo el Acuerdo Gubernativo 113-2009.

Esta situación deja a los municipios de San José Chacayá, Santa María Visitación, Santa Lucía Utatlán, San Andrés Semetabaj, Panajachel, Santa Catarina Palopó, San Antonio Palopó, Santa Cruz La Laguna, San Pablo La Laguna, San Marcos La Laguna y San Pedro La Laguna sin garantía oficial de acceso a agua microbiológicamente segura, lo que representa más del 85% de la población del departamento.

Disponibilidad de Agua y Sistemas de Gestión

La disponibilidad limitada de agua constituye un factor crítico que afecta directamente las prácticas de higiene menstrual en todos los municipios estudiados. El diagnóstico documenta restricciones severas en la disponibilidad de agua, con horarios que oscilan entre una y cuatro horas diarias de servicio.

12

Tabla 3: Disponibilidad de agua en los 13 municipios

Municipio	Disponibilidad
San Pedro La Laguna	3 horas/día, 3 días/semana
Santa Cruz La Laguna	3-4 horas/día
Panajachel	1-2 horas/día
Concepción	Por horas, sectorizado
Sololá	2-3 horas/día
San José Chacayá	Variable, escasez en verano
Santa María Visitación	8 horas/día
Santa Lucía Utatlán	2 horas/día
San Andrés Semetabaj	Por horarios
Santa Catarina Palopó	Un día sí, otro no
San Antonio Palopó	1 hora/día, días alternos
San Pablo La Laguna	3 veces/semana, 2 horas
San Marcos La Laguna	3-4 horas/día

Los datos revelan una crisis generalizada en el acceso al agua, con 11 de los 13 municipios proporcionando servicio menos de 4 horas diarias. San Antonio Palopó presenta la situación más crítica con apenas 1 hora diaria en días alternos, mientras que Santa María Visitación, con 8 horas diarias, representa la excepción. Esta escasez sistemática hace prácticamente imposible mantener prácticas adecuadas de higiene menstrual, forzando a las mujeres a racionar el uso del agua precisamente cuando más la necesitan.

Contaminación Microbiológica Documentada

Los análisis bacteriológicos realizados por la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud revelan contaminación generalizada en los sistemas de agua. De los 687 sistemas de agua para consumo humano en el departamento, el 84% no reciben desinfección alguna. La vigilancia microbiológica muestra alta contaminación de coliformes totales y E. coli en todos los municipios del proyecto.

Los porcentajes de contaminación por coliformes totales oscilan entre 35% y 100% según el municipio, mientras que la presencia de E. coli varía entre 0% y 25% (Registro de SIGSA, 2025). Esta situación es particularmente preocupante considerando que las certificaciones tienen una vigencia de apenas seis meses y requieren resultados satisfactorios durante los seis meses previos.

13



Fuente: DALL-E 3, (OpenAI, 2025), generada para este informe

Sistemas de Cloración y Resistencia Comunitaria

El diagnóstico revela una problemática compleja en torno a la aceptación de los sistemas de cloración del agua. Aunque técnicamente 11 de los 13 municipios cuentan con algún tipo de sistema de cloración, la implementación efectiva enfrenta barreras culturales significativas que comprometen la seguridad microbiológica del agua.

Tabla 4: Estado de cloración y percepciones comunitarias

Municipio	Sistemas con cloración	Cobertura efectiva	Percepciones documentadas sobre el cloro
San Pedro La Laguna	Sí - Completo	100% área urbana y rural	Aceptación total, sin reportes de resistencia
Santa Cruz La Laguna	Parcial	Solo área urbana	"No quieren que se clore porque tiene mal olor y sabor"
Panajachel	Parcial	4 de 5 sistemas (80%)	Sin resistencia reportada en sistemas clorados
Concepción	No	0%	"Tiene mucho olor" - Rechazo total
Sololá	Sí - área urbana	~60% población	"Tiene mucho olor y se siente el sabor a cloro, sale de color blanco el agua, mancha la ropa"
San José Chacayá	Sí - con resistencia	Variable	"La comunidad no permite por el sabor y el olor"
Santa María Visitación	Parcial	75% (Montecristo rechaza)	"Por el sabor y olor del cloro"
Santa Lucía Utatlán	Mínima	4 sistemas cabecera + 2 comunidades	"No aceptan la cloración porque mucho olor, no les gusta el sabor para cocinar"
San Andrés Semetabaj	Parcial	~40%	"Tiene que ser con cantidad adecuada ya que se siente mucho el cloro"
Santa Catarina Palopó	Parcial	Solo cabecera	"Se ha escuchado que el cloro hace daño en vez de ayudar, contrae enfermedades tanto en la salud es dañina como en la ropa"
San Antonio Palopó	Parcial	Solo cabecera	"Debido al rechazo de parte de los comunitarios"
San Pablo La Laguna	Sí - Completo	100% con aplicación diaria	Sin resistencia significativa reportada
San Marcos La Laguna	Sí - Completo	100% con aplicación diaria	Sin resistencia reportada

La resistencia a la cloración refleja una brecha crítica entre el conocimiento técnico y las percepciones comunitarias. Mientras que municipios como San Pedro La Laguna y San Pablo La Laguna, han logrado una aceptación total con cobertura del 100%, otros Concepción mantienen un rechazo absoluto.

Las comunidades expresan preocupaciones que van desde aspectos sensoriales ("mal olor", "sabor desagradable") hasta creencias erróneas sobre daños a la salud ("contrae enfermedades"). Particularmente preocupante es el caso de Santa Catarina Palopó, donde existe la percepción de que "si han vivido mucho tiempo sin cloro, podrán vivir sin él mucho más", lo que normaliza la exposición continua a patógenos.

Esta resistencia cultural tiene consecuencias directas en la salud de la población. Los municipios con mayor rechazo a la cloración (Concepción, Santa Lucía Utatlán, San José Chacayá) presentan tasas

elevadas de enfermedades de origen hídrico, incluyendo amebiasis intestinal crónica, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, infección intestinal bacteriana, infección intestinal viral, shigelosis, enterocolitis debida a *Clostridium difficile*, *Vibrio cholerae*, y otras infecciones por protozoarios no especificadas; con 279, 1,504 y 618 casos respectivamente en 2024. La correlación entre la ausencia de cloración efectiva y la incidencia de enfermedades gastrointestinales e sugiere un vínculo epidemiológico que requiere atención urgente.

El desafío no es meramente técnico sino profundamente cultural. Las estrategias de intervención deben abordar las percepciones comunitarias con sensibilidad cultural, proporcionando educación basada en evidencia local sobre la relación entre agua no tratada y las enfermedades documentadas en sus propias comunidades. La experiencia exitosa de municipios como San Pedro La Laguna, donde la cloración es completamente aceptada y cuentan con certificación actualizada, demuestra que es posible lograr un cambio cultural cuando se implementan estrategias adecuadas de comunicación y participación comunitaria.

Enfermedades de Origen Hídrico

Los registros del Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) para 2024 documentan 12,136 casos de enfermedades de origen hídrico en los 13 municipios, con una distribución que muestra mayor incidencia en municipios con sistemas sin certificación y resistencia a la cloración.

Tabla 5: Enfermedades de origen hídrico por municipio (2024-2025)

Municipio	Casos 2024	Casos enero-abril 2025	Principales diagnósticos
Sololá	3,120	1,281	Amebiasis, infección intestinal bacteriana, diarrea
Santa Lucía Utatlán	1,504	590	Diarrea y gastroenteritis, amebiasis
San Pablo La Laguna	1,467	449	Infecciones bacterianas, diarrea
Panajachel	1,176	573	Amebiasis, infecciones intestinales
San Pedro La Laguna	948	284	Amebiasis, infecciones bacterianas
San Andrés Semetabaj	908	297	Diarrea, infecciones intestinales
San Antonio Palopó	687	242	Amebiasis, gastroenteritis
San José Chacayá	618	251	Amebiasis, infecciones bacterianas
Santa Cruz La Laguna	539	111	Diarrea, infecciones bacterianas
Santa María Visitación	507	229	Amebiasis, giardiasis
Concepción	279	122	Diarrea, amebiasis
San Marcos La Laguna	239	54	Amebiasis, infecciones intestinales

Santa Palopó	Catarina	144	39	Amebiasis, diarrea
-----------------	----------	-----	----	--------------------

Las enfermedades más frecuentes incluyen amebiasis no especificada, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, infección intestinal bacteriana no especificada, y otras infecciones intestinales bacterianas. Los grupos más afectados son niños y niñas de 5 a 9 años y de 10 a 19 años, con una distribución por sexo que muestra mayor afectación en mujeres en la mayoría de los municipios.

16

Enfermedades Relacionadas con la Salud Menstrual

Un hallazgo crítico del diagnóstico es la alta frecuencia de afecciones relacionadas con la salud menstrual. Durante 2024 se registraron 773 casos en el grupo etario de 10-19 años, con una proyección que podría duplicar esta cifra para 2025 basándose en los 458 casos registrados en los primeros cuatro meses del año.



Fuente: DALL-E 3, (OpenAI, 2025), generada para este informe

Tabla 6: Afecciones ginecológicas registradas por municipio (2024)

Municipio	Casos 10-14 años	Casos 15-19 años	Total	Principales diagnósticos
Santa Lucía Utatlán	31	76	112	Vaginitis, dismenorrea, vaginismo
Panajachel	10	100	110	Vaginitis, amenorrea secundaria
San Pablo La Laguna	28	62	90	Dismenorrea, vaginismo
San Andrés Semetabaj	29	54	85	Vaginitis aguda, otras menstruaciones irregulares
San Antonio Palopó	12	59	71	Amenorrea, vaginitis
Sololá	12	46	58	Vaginitis, dolor intermenstrual
Santa Cruz La Laguna	29	28	57	Amenorrea, menstruación irregular
San José Chacayá	13	38	53	Vaginitis aguda, dismenorrea
Concepción	12	34	46	Dolor intermenstrual
San Pedro La Laguna	10	34	44	Dismenorrea, vaginitis
Santa Catarina Palopó	6	18	24	Amenorrea secundaria
Santa María Visitación	7	5	12	Dismenorrea, vaginitis aguda
San Marcos La Laguna	2	9	11	Vaginismo

Entre las afecciones registradas se incluyen amenorrea primaria y secundaria, dismenorrea primaria y secundaria, dolor intermenstrual, menstruación excesiva en la pubertad, menstruación irregular, síndrome de tensión premenstrual, vaginismo, vaginitis aguda, vaginitis sin especificación y vulvitis aguda. Es importante señalar que al menos cuatro diagnósticos (vaginismo, vaginitis aguda, vaginitis sin especificación y vulvitis aguda) pueden relacionarse con procesos inflamatorios y/o infecciosos potencialmente vinculados con el recurso hídrico contaminado.

Limitaciones del Sistema de Vigilancia Epidemiológica

El diagnóstico identifica una limitación fundamental en el sistema de registro actual del SIGSA: no existe un mecanismo que permita establecer una relación causal directa entre la calidad del agua y las afecciones ginecológicas registradas. Aunque la lógica epidemiológica y las condiciones observadas en campo sugieren que el acceso limitado a agua segura y la falta de sistemas de cloración podrían contribuir a un mayor riesgo de infecciones ginecológicas, no se cuenta con evidencia científica que demuestre esta correlación de manera concluyente.

Para abordar este vacío crítico, la DDRIS ha expresado su disposición a coordinar con el proyecto acciones para establecer un proyecto piloto, para mejorar este registro vinculante entre la calidad del recurso hídrico – con enfermedades relacionadas a la salud menstrual. Para ello se ha asignado un equipo multidisciplinario para iniciar este proceso y se ha asignado un ginecólogo del departamento de Sololá para desarrollar un proyecto piloto en el municipio de Panajachel. Este pilotaje permitiría establecer criterios diagnósticos específicos que relacionen las afecciones ginecológicas con factores hídricos, desarrollando un proceso de registro que eventualmente pueda integrarse al SIGSA, capacitar al personal de salud en la identificación y registro adecuado de casos, generar evidencia científica sobre la magnitud y características de esta relación, y crear herramientas replicables para otros municipios y/o departamentos con problemáticas similares.

Condiciones en Centros Educativos

La evaluación de 23 centros educativos (10 de nivel primario y 13 de nivel básico) reveló condiciones alarmantes que comprometen la dignidad y salud de las estudiantes durante su período menstrual. Los problemas identificados van desde infraestructura básica deficiente hasta la ausencia total de condiciones para una gestión menstrual digna.

Tabla 7: Evaluación de condiciones sanitarias en centros educativos

Condición evaluada	Centros con problemas	Porcentaje	Principales deficiencias
Separación por género	15	65%	Baños compartidos, sin identificación
Disponibilidad de agua	18	78%	Distribución manual con cubetas
Insumos básicos	23	100%	Sin jabón, papel, toallas sanitarias
Privacidad	20	87%	Sin puertas seguras, espacios reducidos
Mantenimiento	19	83%	Fugas, sanitarios no funcionales
Espacios menstruales	23	100%	Inexistentes en todos los centros

Percepciones Culturales sobre Menstruación

El diagnóstico realizado en los 13 municipios de Sololá revela una compleja diversidad de percepciones culturales sobre la menstruación que reflejan la riqueza de las cosmovisiones mayas kaqchikel, k'iche' y tz'utujil presentes en el territorio. Estas percepciones varían significativamente entre municipios y generaciones, evidenciando un proceso de transformación cultural donde coexisten visiones tradicionales restrictivas con concepciones más positivas emergentes.

19



Fuente: DALL-E 3, (OpenAI, 2025), generada para este informe

Conceptualizaciones y Significados Culturales

Las concepciones sobre la menstruación oscilan entre polos opuestos, desde interpretaciones sagradas y vitales hasta percepciones de impureza y enfermedad. En municipios como San Pedro La Laguna, San Pablo La Laguna y San Marcos La Laguna, predomina una visión de la menstruación como proceso sagrado y bendición divina. Las mujeres de estos municipios la describen como "vida, es una bendición sagrada que se debe respetar" y como señal de que "el cuerpo está saludable". Esta sacralización del proceso menstrual se vincula directamente con la capacidad reproductiva, considerándose un don que permite "dar vida" y mantener la continuidad comunitaria.

En contraste, municipios como Concepción mantienen percepciones más negativas, donde la menstruación es descrita como "suciedad que expulsa nuestro cuerpo", reflejando una concepción de impureza que justifica múltiples restricciones sociales. Esta polaridad en las percepciones influye directamente en cómo las mujeres viven y gestionan su menstruación, así como en el nivel de apoyo que reciben de sus comunidades.

La terminología local empleada para referirse a la menstruación revela estas concepciones culturales profundas. En kaqchikel, el término "ch'ajon" significa literalmente "lavado", sugiriendo un proceso de limpieza o purificación del cuerpo. Sin embargo, el término alternativo "ay'eb'il" se traduce como "enfermedad", evidenciando la patologización cultural del proceso menstrual. En tz'utujil, "cha'joom" también significa "lavado", mientras que "xiin iik" se refiere a la "acción mensual", enfatizando su periodicidad. Esta diversidad terminológica no es meramente lingüística, sino que encapsula diferentes formas de comprender y relacionarse con el cuerpo femenino.

Restricciones, Tabúes y Prácticas Culturales

El diagnóstico documentó un amplio espectro de restricciones que afectan la vida cotidiana de las mujeres menstruantes. Estas restricciones abarcan múltiples dimensiones de la experiencia humana y varían en intensidad según el municipio y el contexto familiar.

Las restricciones de contacto social constituyen una de las limitaciones más significativas. En varios municipios persiste la creencia de que las mujeres menstruantes pueden causar "mal de ojo" a los bebés o transmitir energías negativas. En San José Chacayá se reporta que la menstruación "causa ojo en los niños", mientras que en Santa Lucía Utatlán se prohíbe "no tocar a bebés porque los puede enfermar". Estas creencias limitan la interacción de las mujeres con niños y niñas, lo cual resulta especialmente problemático dado que muchas mujeres menstruantes son madres que deben mantener contacto continuo con sus propios hijos. Esta contradicción entre las restricciones culturales y las responsabilidades maternas cotidianas genera situaciones de conflicto y ansiedad, reforzando el aislamiento durante el período menstrual.

Las restricciones alimenticias son particularmente extensas y se basan en clasificaciones culturales de alimentos "fríos" y "calientes". Se prohíbe consumir huevos, aguacates, cítricos, lácteos, frijoles y chocolate, entre otros alimentos. La justificación varía: en Santa Catarina Palopó se cree que los huevos causan "mal olor" durante la menstruación, mientras que en San Antonio Palopó se indica que el chocolate aumenta el sangrado. Estas restricciones pueden comprometer la nutrición de las mujeres precisamente cuando más necesitan fortalecer su organismo y dadas las condiciones precarias de alimentación en contextos de pobreza y/o pobreza extrema.

Las limitaciones en las prácticas de higiene resultan especialmente problemáticas considerando la escasez de agua documentada. La prohibición de bañarse en agua fría es casi universal, limitándose el baño al uso de temascal (baño de vapor tradicional) o agua caliente. En municipios con

disponibilidad de agua de apenas una hora diaria, estas restricciones culturales se suman a las limitaciones materiales, comprometiendo seriamente la higiene menstrual.

Experiencias Físicas y Emocionales

Las participantes describieron consistentemente la menstruación como una experiencia dominada por el dolor y el malestar. Los síntomas físicos más reportados incluyen dolor de vientre, espalda, cabeza, pechos, piernas y pies, acompañados de hinchazón, calambres, náuseas, mareos y cambios en el apetito. El 92% de las adolescentes participantes identificaron el dolor como elemento central de su experiencia menstrual, reportando que "les dificulta e incluso impide realizar sus actividades diarias".

La dimensión emocional es igualmente significativa. Las mujeres reportan cambios de humor, tristeza, irritabilidad, ansiedad, vergüenza y baja autoestima durante su período. Una constante en todos los grupos fue la mención de "incomodidad", vinculada tanto al malestar físico como a la preocupación por mancharse, especialmente en espacios públicos donde no existen condiciones adecuadas para el cambio de productos menstruales.

Prácticas de Autocuidado y Medicina Tradicional

Frente a las restricciones, las comunidades han desarrollado prácticas de autocuidado basadas en conocimientos ancestrales. El uso del temascal o "tuj" es fundamental en la gestión menstrual tradicional, considerándose que mantiene el cuerpo "caliente y limpio" para prevenir dolores. El consumo de infusiones de plantas medicinales como manzanilla, pericón, llantén y eucalipto forma parte del acervo terapéutico tradicional para aliviar malestares menstruales.

En San Pablo La Laguna, las participantes mencionaron que el uso del temascal se realiza "aproximadamente unas 3 o 4 veces al año" específicamente para el cuidado menstrual. Estas prácticas representan conocimientos valiosos de autocuidado que podrían integrarse en intervenciones de salud culturalmente pertinentes.

Evolución Generacional y Persistencia de Tabúes

El diagnóstico revela una tensión entre la persistencia de tabúes tradicionales y señales de cambio generacional. Las participantes reconocen que "en tiempo atrás no se les hablaban de esos temas y que todo está cambiando para algunas familias" y que "actualmente los jóvenes saben más que uno". Sin embargo, esta evolución es desigual y enfrenta resistencias significativas.

El ocultamiento y la vergüenza continúan siendo elementos centrales en la gestión menstrual. En Santa Catarina Palopó se reporta que "sigue siendo un tema tabú para algunas familias, la mujer

menstruante debe callar que están en sus días, las toallas higiénicas deben ser desechadas de forma secreta, mejor si nadie sabe que está en sus días". Las formas de desechar productos menstruales usados - principalmente mediante quema o en pozos ciegos - reflejan la necesidad de ocultar cualquier evidencia de la menstruación, perpetuando su invisibilización.

Implicaciones para la Salud y el Bienestar

La intersección entre percepciones culturales restrictivas y condiciones materiales deficientes genera un contexto particularmente desafiante para la salud menstrual. Las mujeres deben navegar entre creencias que limitan sus opciones de higiene, escasez de agua que dificulta el mantenimiento de prácticas saludables, falta de espacios adecuados en lugares públicos, y el imperativo cultural de mantener su condición oculta.

Esta compleja realidad cultural requiere intervenciones que respeten y dialoguen con las cosmovisiones locales, identificando y fortaleciendo las prácticas culturales positivas como el uso del temascal y plantas medicinales, mientras se trabaja sensitivamente en la transformación de aquellas creencias que comprometen la salud y dignidad de las mujeres. El reconocimiento de la menstruación como proceso sagrado en algunos municipios ofrece un punto de entrada valioso para promover su valoración positiva, mientras que la evidencia de cambio generacional sugiere que existe apertura para transformar gradualmente las percepciones más restrictivas.

Participación de Mujeres en la Gestión del Agua

El análisis revela una exclusión sistemática de las mujeres en los espacios de toma de decisiones relacionados con el agua. En los comités de agua y COCODES, la participación femenina es mínima o nula en la mayoría de municipios.

Tabla 8: Participación de mujeres en gestión del agua

Municipio	Mujeres en comités	Mujeres en COCODES	Justificaciones reportadas
San Pedro La Laguna	No hay comité específico	12	Gestión municipal directa
Santa Cruz La Laguna	0	Sin datos	"Solo los hombres tenemos ese trabajo"
Panajachel	2	17	"No tienen interés en el tema"
Concepción	0	7	"Necesita tiempo y dedicación"
Sololá	0	Sin datos	"Es un trabajo duro"

San José Chacayá	0	2	"Se les dificulta por quehaceres de casa"
Santa María Visitación	0	8	"Prevalece el machismo"
Santa Lucía Utatlán	4-5 estimado	Sin datos	"Poco interés de las mujeres"
San Andrés Semetabaj	10%	50%	Mejor participación
Santa Catarina Palopó	3 de 7	0 en casco urbano	Disparidad por zona
San Antonio Palopó	3 de 11	18	"Son capaces de realizar la tarea"
San Pablo La Laguna	0	2	"Mal visto por la comunidad"
San Marcos La Laguna	0	10	"No hay interés"

Las justificaciones para esta exclusión reflejan profundos sesgos de género: "es mal visto por la comunidad que las mujeres se involucren", "es una tarea que regularmente la realizan los hombres", "las mujeres no se sienten seguras de participar en esos espacios", entre otras.

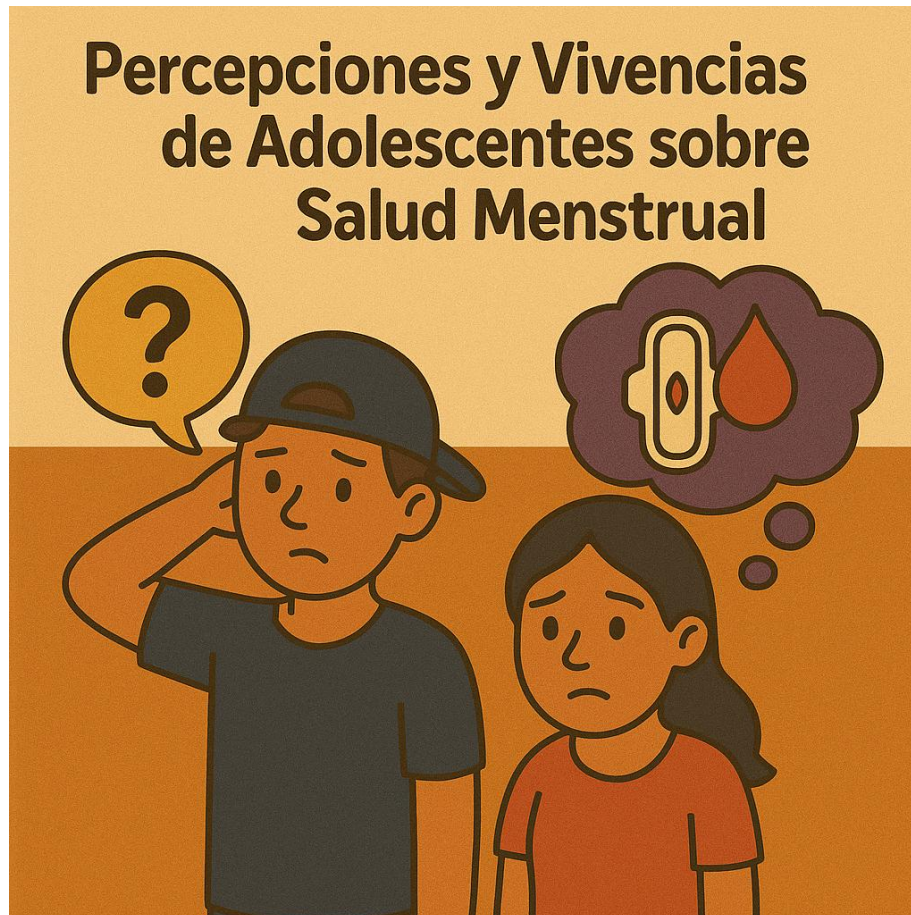
Coordinación Interinstitucional

El diagnóstico identificó debilidades significativas en la coordinación entre actores clave. Aunque el 100% de los servicios de salud expresaron interés en participar en capacitaciones sobre salud menstrual y reconocen su importancia dentro de sus objetivos institucionales, ninguno tiene acciones específicas implementadas en este tema.

Los servicios de salud mantienen coordinaciones sistemáticas con el MINEDUC para actividades de vacunación, desparasitación y charlas educativas de forma mensual o trimestral, así como con las municipalidades a través de COMUSAN y actividades de vigilancia del agua. Sin embargo, ninguno de estos espacios aborda específicamente la salud menstrual.

Se identificaron 19 Espacios Amigables (15 itinerantes y 4 con espacio físico) coordinados principalmente por trabajadores sociales. Los Espacios Amigables son servicios de salud especializados del MSPAS diseñados para brindar atención integral a adolescentes y jóvenes (10-24 años) con un enfoque diferenciado, garantizando privacidad, confidencialidad y un ambiente acogedor que promueva su participación activa en temas de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, ninguno de estos espacios aborda específicamente la salud menstrual, representando una oportunidad perdida de intervención directa con la población adolescente que más lo necesita.

Percepciones y Vivencias de Niños , Niñas y Adolescentes sobre Salud Menstrual



Fuente: DALL-E 3, (OpenAI, 2025), generada para este informe

Los talleres participativos realizados con 242 adolescentes en los 13 municipios revelaron dimensiones críticas de la experiencia menstrual que no habían sido capturadas en las entrevistas con actores institucionales. Estos espacios permitieron documentar directamente las voces, miedos y necesidades de quienes viven cotidianamente los desafíos de la gestión menstrual en contextos de escasez hídrica y tabúes culturales.

Brechas de Conocimiento

Los hallazgos evidencian una brecha significativa de conocimiento, especialmente entre adolescentes varones. En Santa Catarina Palopó, los participantes masculinos reportaron no tener conocimiento alguno sobre la menstruación, mientras que en otros municipios el conocimiento se limitaba a percepciones superficiales o distorsionadas. Un participante expresó la creencia alarmante de que "las mujeres se pueden morir por sangrar demasiado durante la menstruación", evidenciando los peligros de la desinformación.

El mapeo corporal evidenció que el dolor constituye la experiencia universal de la menstruación para las adolescentes. El 92% de las adolescentes identificaron la cabeza, pechos y vientre como las partes del cuerpo más afectadas durante la menstruación, principalmente por el dolor experimentado. Sin embargo, solo el 62% identificó la vagina como parte involucrada, sugiriendo desconexión con la anatomía reproductiva y posibles tabúes para nombrar los genitales. Las participantes describieron cómo estos dolores "les dificulta e incluso impide realizar sus actividades diarias", generando ausentismo escolar no cuantificado pero consistentemente reportado.

Un hallazgo consistente y preocupante fue que en todas las historias narradas por las adolescentes, las protagonistas experimentaron miedo o angustia al enfrentar su primera menstruación. En Santa Catarina Palopó, Mía "le dio miedo y le dijo a la maestra que está menstruando, la maestra la mandó para su casa y la mamá le explicó mejor lo que está pasando". Esta experiencia traumática se atribuye sistemáticamente a la falta de información previa: "nadie les había explicado qué les estaba pasando". Esta situación se agrava cuando la menarquia ocurre en espacios públicos como la escuela, donde no existen protocolos ni recursos para atender estas situaciones.

El 91% de las participantes y el 86% de los participantes varones creen que "con la primera menstruación las niñas se convierten en señoritas", revelando una concepción cultural que asigna roles adultos prematuramente a las niñas. En Santa Cruz La Laguna, las adolescentes relataron cómo después de la primera menstruación "la mamá le explicó que ahora ya es una señorita tiene que aprender a realizar el trabajo de la cocina, lavar la ropa y realizar otros trabajos". Más preocupante aún, más de la mitad de las y los adolescentes (>50%) consideran que "cuando una mujer está en sus días, sus emociones no son válidas", perpetuando la invalidación sistemática de las experiencias emocionales femeninas.

Género y Exclusión Masculina

La exclusión masculina del conocimiento menstrual perpetúa ciclos de incomprensión y estigma. En San José Chacayá, durante el ejercicio del mapeo corporal "hubo mucha burla de parte del grupo hacia quien estaba dibujando... mostrando poca atención y participación, burlándose de aquellos que sí participaban". Esta resistencia no es solo anecdótica; en San Marcos La Laguna, de 13 participantes hombres, solo 2 aportaron información, mientras el resto indicó "no saber nada".

Barreras de Acceso a Productos Menstruales

El acceso diferenciado a productos menstruales refleja y refuerza desigualdades socioeconómicas. Mientras el 100% de las adolescentes reconocen las toallas sanitarias desechables, solo el 15% identificó la copa menstrual. El 21% reportó desafíos para conseguir productos menstruales por causas económicas, vergüenza o poca disponibilidad. En Santa Cruz La Laguna, la totalidad de las participantes enfrentaron desafíos de acceso, mencionando que "tienen que pedirle a mi mamá, en veces no tiene dinero". La vergüenza constituye otra barrera invisible pero poderosa: las participantes esperan "a que una mujer les despache las toallas en bolsa" cuando compran en tiendas atendidas por hombres.

El tampón emergió como el producto más estigmatizado, con 59% de las adolescentes percibiéndolo como "mal visto" en sus comunidades, asociado a mitos sobre pérdida de virginidad, dolor y riesgos de salud infundados.

Condiciones Inadecuadas en Espacios Educativos desde la Perspectiva Adolescente

La infraestructura escolar inadecuada transforma la menstruación en una experiencia de vulnerabilidad extrema. Las adolescentes describieron cómo "tienen que estar de lado para el cambio de las toallas sanitarias" debido a espacios reducidos, mientras que la falta de privacidad las expone a situaciones humillantes. La evaluación participativa reveló:

- 100% de los centros carecen de toallas sanitarias, papel para secarse las manos y botiquines accesibles
- Más del 50% de lavamanos e inodoros fueron calificados como deficientes

En múltiples establecimientos, hombres y mujeres comparten entrada a los sanitarios, eliminando toda privacidad.

Tabla 9: Hallazgos de Grupos Focales con Adolescentes

Municipio	Participantes (H/M)	Hallazgo Principal	Conocimiento sobre menstruación	Condición crítica identificada	Información adicional relevante
Sololá	7H / 6M	Uso de chocolate caliente para controlar cólicos	Conocimiento previo por charlas recibidas	Sin carta MINEDUC, actividad fuera de horario escolar	Letrinas sin división H/M, usadas como bodega
Concepción	9H / 6M	"Vergüenza hablar del tema" - tabú persistente	"En la familia no es muy abierto estos temas"	Entrada compartida H/M a sanitarios	3 de 13 participantes (23%) aportan información activamente

San José Chacayá	8H / 15M	Burla y resistencia masculina al tema	Solo 2 de 13 hombres participaron activamente	5 participantes nunca hablaron del tema fuera de aulas	"Mucha burla hacia quien estaba dibujando" durante mapeo corporal
Santa María Visitación	12H / 10M	"Hay que comprenderlas y hacerlas sentir bien"	Necesidad de que padres se capaciten	Reconocen importancia de involucrar hombres	Participación activa y sensibilizada del grupo
Santa Lucía Utatlán	10H / 10M	Desconocimiento masculino generalizado	"Solo saben que sangran"	Primera vez que participan en actividad sobre menstruación	Hombres desconocen totalmente el tema
Panajachel	9H / 6M	Describen menstruación con "asquerosidad, desagrado"	Se consideran "desinformados e ignorantes"	Un sanitario compartido para H/M	Actitudes negativas predominantes
San Andrés Semetabaj	10H / 10M	Espacios "hay que estar de lado"	80% ya menstrúan, 20% sin experiencia	Sin energía eléctrica, sin ventilación	Infraestructura extremadamente deficiente
San Antonio Palopó	10H / 10M	"Se pueden morir por el sangrado" - mito peligroso	Creencia errónea sobre mortalidad	Baños en mismo espacio físico sin separación	Desinformación con consecuencias potencialmente graves
Santa Cruz La Laguna	10H / 10M	100% enfrentan desafíos económicos para toallas	Todas reportaron problemas de acceso	Uso de toallas reutilizables por necesidad	"Tienen que pedirle a mi mamá, en veces no tiene dinero"
San Pablo La Laguna	10H / 11M	"No hablamos en casa... hoy aprendí que no es malo"	Reconocen importancia para apoyar a mujeres	2 participantes: mamá es quien menos confían	Silencio familiar sobre el tema, apertura en el taller
San Pedro La Laguna	8H / 10M	Vergüenza para comprar productos	Esperan que atienda una mujer en tiendas	Sin kit de higiene en escuelas	Barreras sociales para acceso a productos
San Marcos La Laguna	13H / 9M	"Solo debería impartirse a las mujeres"	Resistencia masculina sistemática	Uso de cubetas por sanitarios no funcionales	Solo 2 de 13 hombres participaron activamente

Santa Catarina Palopó	10H / 8M	Desconocimiento total en hombres	"No saben nada, no han escuchado nada"	Sin lavamanos, puertas caídas	Hombres reportan no tener conocimiento alguno sobre menstruación
-----------------------	----------	----------------------------------	--	-------------------------------	--

Estas condiciones generan que las niñas y adolescentes experimenten incomodidad constante y "miedo a mancharse" al no tener condiciones para el cambio de toalla, afectando su participación escolar y bienestar emocional.

30

Redes de Apoyo y Fuentes de Información

La madre emerge como la principal fuente de información y apoyo (100% de identificación), seguida por hermanas. Sin embargo, esta dependencia del núcleo familiar inmediato limita el acceso a información cuando estas figuras también carecen de conocimientos adecuados. La escuela fue mencionada como fuente de información por menos de la mitad de los grupos, evidenciando el fracaso del sistema educativo en abordar esta temática fundamental.

Impacto en la Vida Cotidiana

Las niñas y adolescentes reportaron sistemáticamente que la menstruación les impide realizar actividades cotidianas, no solo por el dolor físico sino por la falta de condiciones adecuadas para la gestión menstrual. La ausencia de espacios seguros, agua disponible y materiales apropiados convierte un proceso biológico natural en una fuente de ansiedad y limitación mensual.

Materiales de Gestión Menstrual

Se identificó una transición en los métodos de gestión menstrual. Históricamente, las mujeres utilizaban exclusivamente materiales reutilizables: "anteriormente era muy común que las mujeres utilizarán toallas reutilizables, retazos de cortes para luego lavarlo después de cada uso de esa manera tradicionalmente demostraban amor y cuidado por el lago".

Actualmente predomina el uso de toallas sanitarias desechables, disponibles "en casi todas las tiendas y farmacias", aunque persiste el uso de alternativas reutilizables especialmente por razones económicas: "hay madres que tienen de tres a cuatro niñas más la madre, lo que representa gastos económicos para los padres de familia".

Resultados generales de Talleres Participativos Sobre Salud Menstrual con población de niños, niñas y adolescentes escolarizados/as.

Mapeo corporal de la menstruación

Durante esta actividad las personas participantes debían dibujar la silueta de una mujer, para luego identificar dentro de ésta qué partes del cuerpo estaban involucradas durante la menstruación, así como también qué sensaciones y vivencias tanto físicas como emocionales formaban parte de este proceso. Esta actividad fue diseñada para poder explorar la forma en la que las personas participantes entendían y conocían las partes y procesos corporales asociados a la menstruación. Para un desglose detallado de la actividad consultar el Anexo #_.

31

Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por mujeres

Los mapeos corporales realizados por los grupos conformados por mujeres identificaron las siguientes partes corporales como involucradas en la menstruación:

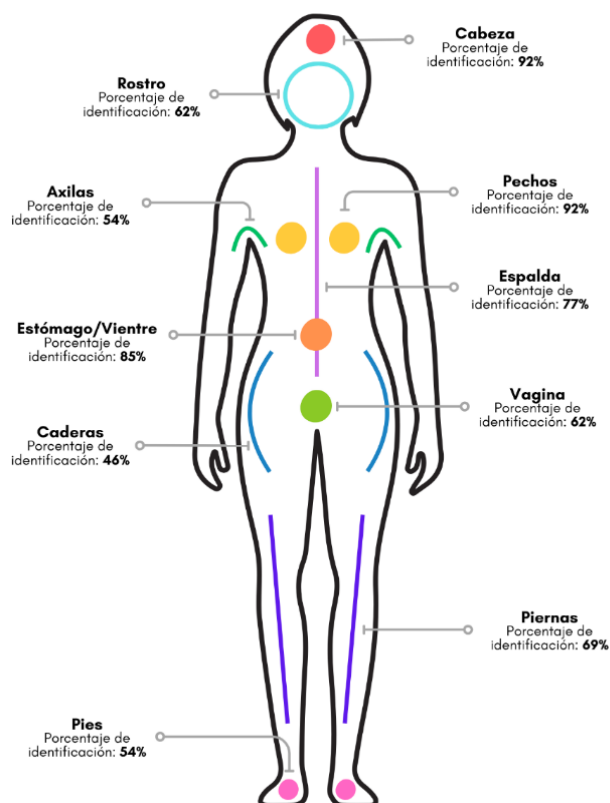
- Cabeza
- Rostro
- Axilas
- Pechos
- Espalda
- Estómago/Ventre
- Caderas
- Vagina
- Piernas
- Pies

El Diagrama 1 muestra de forma visual la sistematización de los mapeos corporales dibujados por las participantes. Como se puede visualizar en el diagrama, las partes corporales con mayor porcentaje de identificación fueron la cabeza (92%), los pechos (92%) y el estómago/ventre (85%). Seguido por la espalda (77%), piernas (69%), vagina (62%) y rostro (62%). Las partes con menor porcentaje de identificación fueron las axilas (54%), los pies (54%) y las caderas (46%). Llama la atención que partes como la cabeza, los pechos y el estómago/ventre, hayan sido más identificadas que la vagina.

Las partes como la cabeza, los pechos, la espalda, el estómago/ventre, las piernas y pies, fueron identificadas y asociadas principalmente por ser partes del cuerpo que duelen durante la menstruación. El rostro se identificaba por la presencia de acné, porque lloran por el dolor o por sentirse tristes, o porque su cabello sufre cambios. Identificaron también crecimiento de vello en las axilas y en la zona púbica. Respecto a las caderas identificaron un crecimiento en ellas durante la menstruación. La vagina la identificaron por la sangre que sale de ella.

Diagrama 1 Partes del cuerpo involucradas durante la menstruación, identificadas por los grupos conformados por mujeres

32



Como parte de los cambios físicos identificados durante este proceso resalta la presencia del **dolor** en el mapeo de todos los grupos. Ese dolor se da principalmente en el vientre, ya que fue mencionado en 12 de los 13 grupos, en algunos casos se le nombró específicamente como cólicos (solamente en 5 de los 13 grupos). Además, en algunos de los grupos se identificó la inflamación de estómago como algo que acompaña estos dolores. El dolor de cabeza y el dolor de espalda también

"Proyecto de Fortalecimiento de la Gestión de Salud Menstrual y la Reducción de Enfermedades de Origen Hídrico en 13 municipios del Departamento de Sololá"

fueron mencionados en casi todos los grupos, con el dolor de cabeza siendo identificado en 11 de los 13 grupos y el dolor de espalda en 10 de los 13. También se mencionaron en menor medida el dolor de pechos, y el dolor e inflamación de piernas y pies. Dentro de uno de los grupos incluso se mencionó que el dolor les dificulta e incluso impide realizar sus actividades diarias.

Algunos otros cambios físicos identificados fueron cambios en la temperatura corporal, el crecimiento de caderas y el aumento de peso. También mencionaron que se experimentan náuseas, mareos, y el aumento o pérdida de apetito. Por otro lado, las participantes lograron identificar que la menstruación aparece en un momento específico dentro del ciclo de vida de la mujer. Mencionaron que puede iniciar a las 9, 10, 11, 12, 13 o hasta los 14 años.

Pasando ahora a los cambios emocionales identificados por las participantes se mencionaron experiencias como cambios de humor, mencionado en 11 de los 13 grupos; de cambios en la conducta, mencionado en 9 de los 13 grupos; y de cansancio acompañado de ganas de dormir y/o descansar, mencionado en 8 de los 13 grupos. Se mencionaron distintas emociones como desánimo, angustia, tristeza, enojo, vergüenza y baja autoestima. Dentro de estas emociones la más prevalente fue la tristeza, habiendo sido identificada en 8 de los 13 grupos.

Aunque las emociones y experiencias desagradables o difíciles son las que prevalecen en las percepciones y opiniones de las participantes sobre la menstruación, sí hubo menciones de emociones y percepciones positivas relacionadas a este proceso. Por ejemplo, dentro de uno de los grupos se mencionó que no solo se experimenta tristeza, sino también felicidad. Además, en uno de los grupos se expresó lo siguiente “Es una señal que nuestro cuerpo está saludable y que debemos cuidarnos”.

Algo que llama fuertemente la atención es que en todos los grupos se mencionó e identificó que la menstruación produce **incomodidad** en las mujeres. Esto va acompañado de preocupación o miedo a mancharse, en especial porque no cuentan con lugares cómodos y limpios para cambiarse. También se mencionó que las mujeres a veces se sienten incomprendidas cuando menstrúan.

Las participantes también lograron identificar en su mayoría que la menstruación se interrumpe cuando se tiene un embarazo. Que, además, es un proceso mensual, a menos de que se cuente con algún tipo de enfermedad o infección, aunque no fueron detalladas al brindar nombres sobre estos padecimientos. Sin embargo, en uno de los grupos sí se hizo mención del término “ovarios poliquísticos”.

Algunas otras percepciones que resultan relevantes son que en uno de los grupos se mencionó que a muchas de las participantes les dio miedo experimentar por primera vez la menstruación. Dentro de otro grupo se mencionó que utilizan el chocolate caliente para controlar algunos de los dolores como los cólicos. En otro de los grupos se mencionó que es importante bañarse, ya que si no lo hacen se genera mal olor. Asimismo, se identificó que ellas tienen que estar preparadas con sus

propios insumos porque no los hay en los baños. Finalmente, 7 de los 13 grupos identificaron y nombraron a la menstruación como algo que forma parte de un proceso natural biológico del cuerpo de las mujeres.

Al preguntarles cómo y con quién aprendieron todo esto se identificó el hogar como un espacio principal de aprendizaje, en el cual la figura de la madre especialmente se convierte en un referente importante para aprender y preguntar sobre la menstruación. El intercambio de experiencias con amigas también resulta importante, habiendo sido mencionado por 7 de los 13 grupos. La escuela fue mencionada en 6 grupos y el aprendizaje por medio de la propia experiencia en 4 grupos. En uno de los grupos se mencionó el internet como un recurso para el aprendizaje sobre este tema.

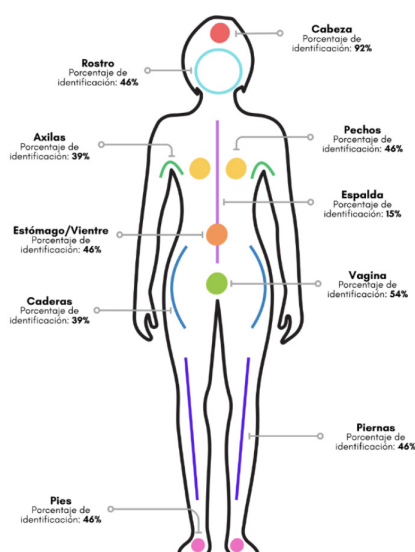
34

Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por hombres

Los mapeos corporales realizados por los grupos conformados por hombres, identificaron las mismas diez partes corporales que los grupos conformados por mujeres. Sin embargo, los porcentajes de identificación varían significativamente entre los dos grupos.

El Diagrama 2 muestra de forma visual la sistematización de los mapeos corporales dibujados por los participantes. Como el diagrama resalta, la parte corporal más identificada fue la cabeza, habiendo sido identificada en 12 de los 13 grupos. Seguida por la vagina, habiendo sido identificada en 7 de los 13 grupos. Las demás partes no llegan si quiera al 50% de identificación. Relacionando esto último con los resultados del mapeo corporal de los grupos conformados por mujeres, esta diferencia entre identificación de las partes del cuerpo involucradas durante la menstruación se puede deber al hecho de que los hombres no experimentan la menstruación en sus cuerpos y, por lo tanto, no viven el dolor que sí logran identificar las mujeres en partes como el vientre y las piernas.

Diagrama 4 Partes del cuerpo involucradas durante la menstruación, identificadas por los grupos conformados por hombres.



Para los grupos de hombres dentro de los mapeos fueron mencionados con mayor frecuencia los impactos y cambios emocionales que los cambios físicos experimentados por las mujeres durante la menstruación. En todos los grupos se mencionó que las mujeres se ponen de “mal humor” durante esta etapa, y en 9 de los 13 grupos se mencionó que experimentan cambios de conducta. Se registraron, incluso, algunos comentarios como que las mujeres “se ponen histéricas” o que se vuelven “celosas y amargadas”. Resulta interesante que en 2 grupos se haya identificado que las mujeres experimentan ganas o deseo de tener relaciones sexuales mientras menstrúan. Asimismo, en uno de los grupos describieron la menstruación de la siguiente manera: “A través de la vagina sacan todo lo malo que tiene el cuerpo”.

Respecto a los cambios físicos para estos grupos el dolor físico está fuertemente asociado a la menstruación. Mencionaron e identificaron que las mujeres experimentan dolor en la cabeza, en el vientre, en las piernas y en los pies. Así como también aparición de acné, inflamación de estómago, crecimiento de pechos y caderas, y sangrado vaginal. Un dato importante es que en 6 grupos los participantes hicieron mención de que la menstruación es una indicación de que la mujer puede quedar embarazada. Por otro lado, en uno de los grupos uno de los participantes indicó haber escuchado que las mujeres se pueden morir por sangrar demasiado durante la menstruación.

Los mapeos corporales realizados con los grupos de hombres apuntaron a un mayor grado de desconocimiento sobre la menstruación en comparación con los grupos de mujeres. Mientras que las mujeres pudieron hablar más sobre el proceso, en especial porque tenían su propia experiencia como aprendizaje, los hombres se limitaban a identificar la menstruación como un proceso que afecta física y emocionalmente a las mujeres, y que involucra sangrado vaginal. Solo dos grupos mencionaron que la menstruación comienza a una edad determinada. Llama fuertemente la atención que en uno de los municipios (Santa Catarina Palopó) ni siquiera se pudo realizar el mapeo porque los participantes indicaron no saber ni haber escuchado nada sobre la menstruación.

Las percepciones y comentarios de los participantes apuntaban a un desconocimiento generalizado sobre el tema. Sin embargo, en 7 de los 13 grupos se expresó que, a pesar de no saber mucho,

consideran que es importante aprender y saber más, en especial porque en sus vidas hay muchas mujeres que menstrúan, y a quienes les gustaría poder acompañar y apoyar de una mejor manera.

En la mayoría de los grupos se contó con una actitud de participación por parte de los participantes, aunque no conocieran mucho sobre el tema. Sin embargo, en algunos grupos fue más difícil la mediación de la actividad. En un grupo en específico, durante la elaboración de la silueta, hubo mucha burla de parte del grupo hacia quien estaba dibujando. Además, el grupo se mostró incómodo durante el ejercicio, mostrando poca atención y participación, y burlándose de aquellos que sí participaban. Esto apunta a que es necesario e importante incentivar la participación y conocimiento de los hombres de estos municipios en temas relacionados a salud menstrual.

Sobre la pregunta de cómo y con quién aprendieron sobre esto se identificó a los padres de familia y en especial a las hermanas como figuras importantes. Las amigas también son figuras de las que han aprendido sobre el tema, habiendo sido mencionadas en 8 de los 13 grupos. La escuela también fue mencionada, así como las pláticas entre amigos. Un participante mencionó que había aprendido gracias a su novia, mientras que otro mencionó a la plataforma TikTok como una fuente de información.

CAMINO DE VIDA DEL CICLO MENSTRUAL

Esta actividad fue diseñada para poder identificar las percepciones y nivel de conocimiento de las personas participantes sobre las etapas del ciclo menstrual. Para ello se les pidió que crearan una historia o cuento que retratara cómo funciona el ciclo menstrual. Es importante aclarar que por cuestiones de tiempo esta actividad no se pudo realizar con todos los grupos, a continuación, se presentan los hallazgos obtenidos de los grupos que sí realizaron la actividad.

Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por mujeres

Los caminos de vida generados por las participantes nos presentan las historias de vida de seis mujeres jóvenes: Juana, Alicia, Susana, Mía, Lucía y Rosita. Las historias de estas mujeres varían entre sí, sin embargo, sus caminos de vida comparten un evento fundamental: la llegada de su primera menstruación. Para Juana, Alicia, Susana y Mía ese momento llegó mientras estaban en su casa o acompañadas de su familia. Mientras que Lucía y Rosita lo experimentaron en la escuela.

Todas las historias expresan que las protagonistas experimentaron miedo o angustia al tener que enfrentarse a su primera menstruación. La razón de ese miedo o angustia lo atribuyen a no comprender qué les estaba pasando, ya que nadie les había explicado, y también al hecho de que ver a su cuerpo experimentar cambios les resultaba abrumante. Estos hallazgos confirman la importancia de acompañar a las niñas durante estos procesos y brindarles la información y herramientas necesarias para afrontarlos.

Las protagonistas de las historias experimentaron algún malestar físico que las impulsó a ir al baño o salir del espacio en el que es encontraban. Para algunas ese malestar significó experimentar dolor en el vientre, para otras simplemente sentirse incómodas.

Una vez confrontadas por la mancha de sangre en su ropa interior nuestras protagonistas buscan ayuda, tres de ella recurren a su mamá; mientras que Susana, quien no tenía mamá, pide la ayuda de una amiga; por su parte Rosita se apoya en su maestra; y Mía recibió apoyo de una persona del Centro de Salud de su comunidad.

En casi todos los relatos al final cuando nuestras protagonistas reciben ayuda, esa persona que las acompaña les asegura que lo que les está sucediendo es normal, y algunas incluso son apoyadas con toallas sanitarias.

Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por hombres

Los grupos conformados por hombres nos presentan las historias de Victoria, Reina, María y Teresa. Todas las historias de las protagonistas tienen la llegada de la primera menstruación como un evento importante en sus vidas. Victoria incluso pensó que iba a morir, sin embargo, su mamá la acompañó y aseguró que todo estaría bien y que estaba pasando por algo normal.

Reina, por su parte, se veía restringida por su entorno, ya que en casa no querían que estuviera cerca de sus amigos y no se hablaba de menstruación. Gracias a este contexto le daba pena pedir acompañamiento, sin embargo, se atrevió a pedirle ayuda a su prima. La trayectoria de Reina la inspira a ayudar a otras mujeres a saber cómo actuar durante esta etapa de sus vidas.

María experimentó cambios en su cuerpo desde los 10 años y fue a los 12 cuando llegó su primera menstruación, a partir de ese evento María experimentó síntomas como dolores de cabeza y estrés en sus demás periodos. La historia de Teresa se parece mucho a la de María, ya que también comenzó a experimentar cambios en su cuerpo desde pequeña, y su menstruación llegó a los 12 años. Además, también sufrió de dolores de cabeza, dolor en el vientre y de estrés. Sin embargo, la historia de Teresa introduce un suceso más: el embarazo. Teresa tuvo su primera relación sexual a los 19 años y dos meses después quedó embarazada. Después de que nació su hijo “ya dejó su adolescencia para convertirse en una mujer”.

¿CONOZCO LOS MATERIALES QUE SE PUEDEN UTILIZAR PARA MANEJAR LA MENSTRUACIÓN?

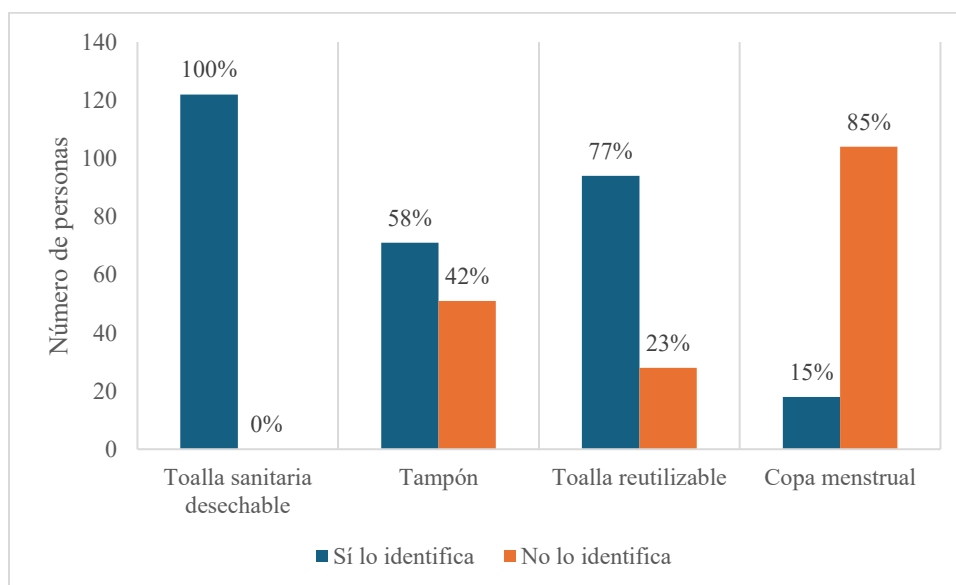
Durante este ejercicio a las personas participantes se les mostraron diferentes ilustraciones de los distintos materiales que se pueden utilizar para la gestión menstrual. Con cada imagen las personas participantes fueron respondiendo preguntas como: ¿Reconozco esto?, ¿Tengo acceso a este material?

Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por mujeres:

Este ejercicio apuntó a que las participantes conocen más sobre las toallas sanitarias desechables en comparación con otros métodos. Como muestra el [Gráfico 1](#) todas las participantes reportaron poder identificar las toallas sanitarias cuando se les mostró la ilustración, mientras que la copa menstrual fue el material de gestión menstrual con menor grado de identificación, habiendo sido reconocida solamente por el 15% de las participantes. Asimismo, también el 100% de las participantes lograron identificar en dónde podían conseguir las toallas sanitarias desechables, habiendo reportado las farmacias, las tiendas y el supermercado como los lugares en cuales adquirirlas. Sin embargo, es importante señalar que 21% de las participantes reportaron haber encontrado desafíos para acceder a este material de gestión, habiendo nombrado a la falta de recursos económicos, la vergüenza, o la poca disponibilidad como la causa de esos desafíos.

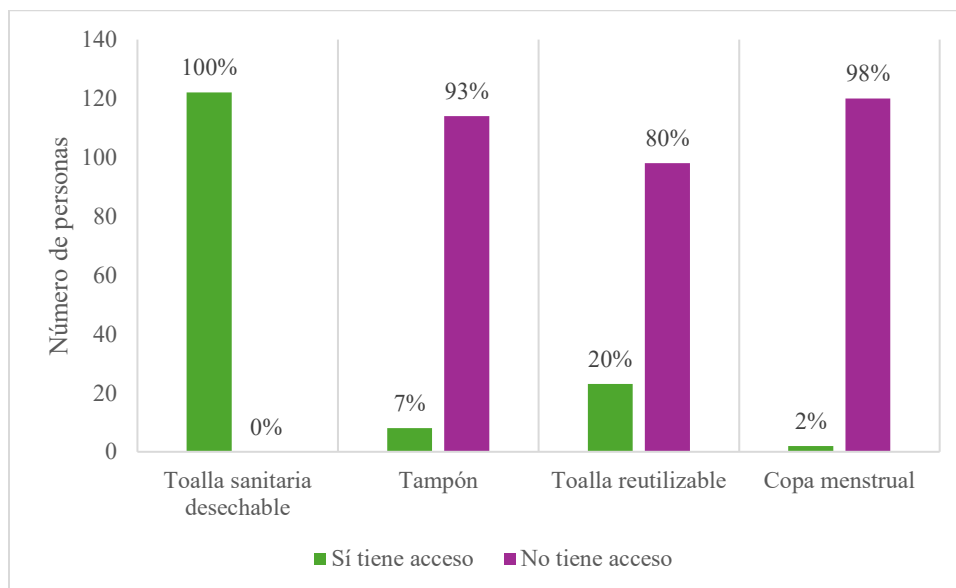
Resulta sumamente relevante que todas las 10 participantes del municipio de Santa Cruz La Laguna reportaron haber enfrentado desafíos para el acceso a este material de gestión menstrual.

Gráfica 1 Nivel de identificación y reconocimiento de los materiales de gestión menstrual para los grupos de mujeres



Respecto al nivel de acceso de las participantes a estos materiales resalta que el material más accesible para ellas son las toallas sanitarias desechables. Como se puede observar en la [Gráfica 2](#) el nivel de acceso a materiales de gestión como el tampón y la copa menstrual ni siquiera llegan a un 10%.

Gráfica 2 Nivel de acceso a los materiales de gestión menstrual para los grupos de mujeres.



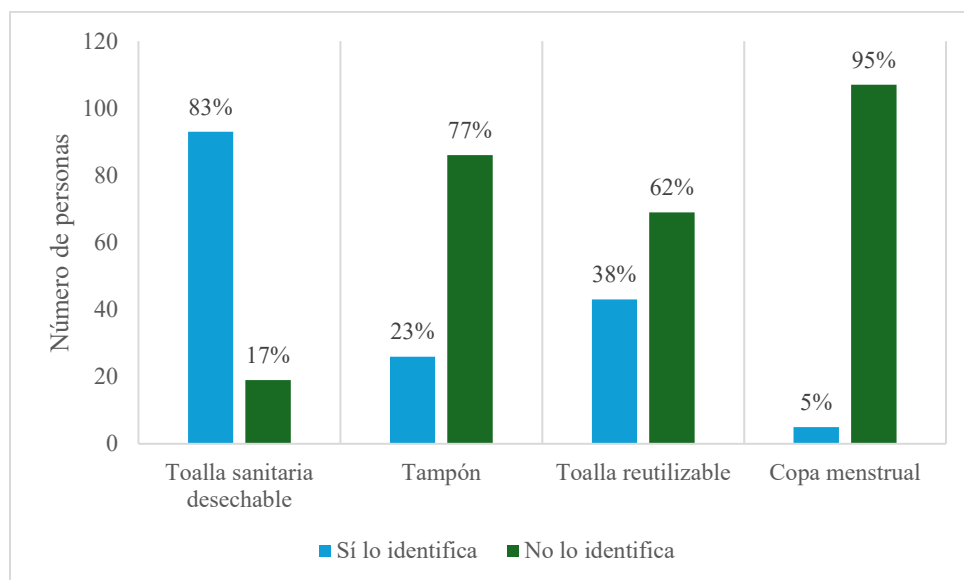
Dentro de las preguntas realizadas a las participantes se encuentra la pregunta “¿He enfrentado desafíos para conseguir este material de gestión menstrual?”. Como se mencionó con anterioridad el 21% de las participantes reportaron haber encontrado desafíos para adquirir las toallas sanitarias desechables. Llama la atención que, además, el 33% de las participantes encontraron desafíos para acceder al tampón, y que la toalla reutilizable tiene casi el mismo porcentaje, con un 32%. Para la copa menstrual el 14% reportó desafíos, sin embargo, el dato cobra relevancia al entender que el 86% restante indicó que no los encontró porque no utilizan o saben del material. Por lo tanto, resultaría necesario asegurar el acceso a materiales de gestión menstrual para las mujeres que no pueden acceder a ellos dentro de estos municipios.

Finalmente, es importante rescatar las respuestas a la siguiente pregunta planteada: “¿Está mal visto que utilice este material de gestión menstrual?”. Para las toallas sanitarias ninguna de las participantes contestó de forma positiva a esta pregunta. El tampón, por su parte, fue el material con mayor nivel de percepción de las participantes como un material de gestión “mal visto” en su comunidad, con un 59% reportado. Por lo tanto, más de la mitad de las participantes perciben como “mal vistos” los tampones en su comunidad. Las razones reportadas sobre lo que han escuchado al respecto de este tema es que es incómodo y doloroso usarlos, que pueden perder la virginidad si los utilizan, que es algo malo, que es solamente para mujeres adultas, y que existe la posibilidad de no poder sacarlo de la vagina. En contraste, la toalla reutilizable, solo tiene un 3% de identificación como un material “mal visto”, mientras que la copa menstrual tiene un 15%. Las razones brindadas para explicar la respuesta a esta pregunta sobre el uso de la copa menstrual específicamente son similares a las razones dadas sobre el tampón, habiendo mencionado que parecen ser incómodas y dolorosas, así como que su uso puede significar la pérdida de la virginidad.

Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por hombres

Los resultados obtenidos para los grupos conformados por hombres indican un mayor porcentaje de desconocimiento para todos los materiales de gestión menstrual en general. Como lo demuestra el [Gráfico 3](#) el material de gestión con mayor nivel de identificación y reconocimiento fue la copa menstrual, mientras que el material de gestión con mayor reconocimiento fue la toalla sanitaria desechable. Resulta importante reportar que, en un municipio en específico, siendo este Santa Catarina Palopó, los participantes reportaron no tener conocimiento ni poder identificar ninguno de los cuatro métodos presentados durante la actividad.

Gráfica 3 Nivel de acceso a los materiales de gestión menstrual para los grupos de mujeres.



Por otro lado, en los resultados para la pregunta: “¿Está mal visto que utilice este material de gestión menstrual?”, el tampón fue, al igual que con los grupos conformados por mujeres, el material con mayor porcentaje de identificación como “mal visto”, con un 33%. El porcentaje para las toallas sanitarias fue de un 2% y para la copa menstrual fue de un 8%. Ninguno de los participantes identificó a la toalla reutilizable como “mal vista”.

CALIFICANDO LAS INSTALACIONES DE MI CONTEXTO

Esta actividad se diseñó para que las personas participantes pudieran evaluar el estado de las instalaciones sanitarias de sus establecimientos educativos. Cada grupo fue presentado con una ilustración de un baño con diferentes elementos, las personas participantes debían evaluar cada uno de los elementos de acuerdo con su experiencia.

Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por mujeres

La [Gráfica 4](#) y el [Diagrama 3](#) muestran los resultados obtenidos para los grupos conformados por mujeres. Los elementos con menor presencia fueron la toalla o papel para secarse las manos, el

botiquín, las toallas sanitarias desechables, y el jabón o gel. Aunque un poco más de la mitad de los grupos (64%) indicaron contar con agua, el resto de las participantes reportaron contar con poca agua, tener horas del día en el que no cuentan con agua o inclusive no contar con agua. Resulta preocupante que la mitad de los grupos hayan calificado en amarillo los lavamanos y que más de la mitad haya calificado en amarillo los inodoros.

41

Gráfica 4 Calificación de las instalaciones sanitarias de sus centros educativos para los grupos de mujeres.

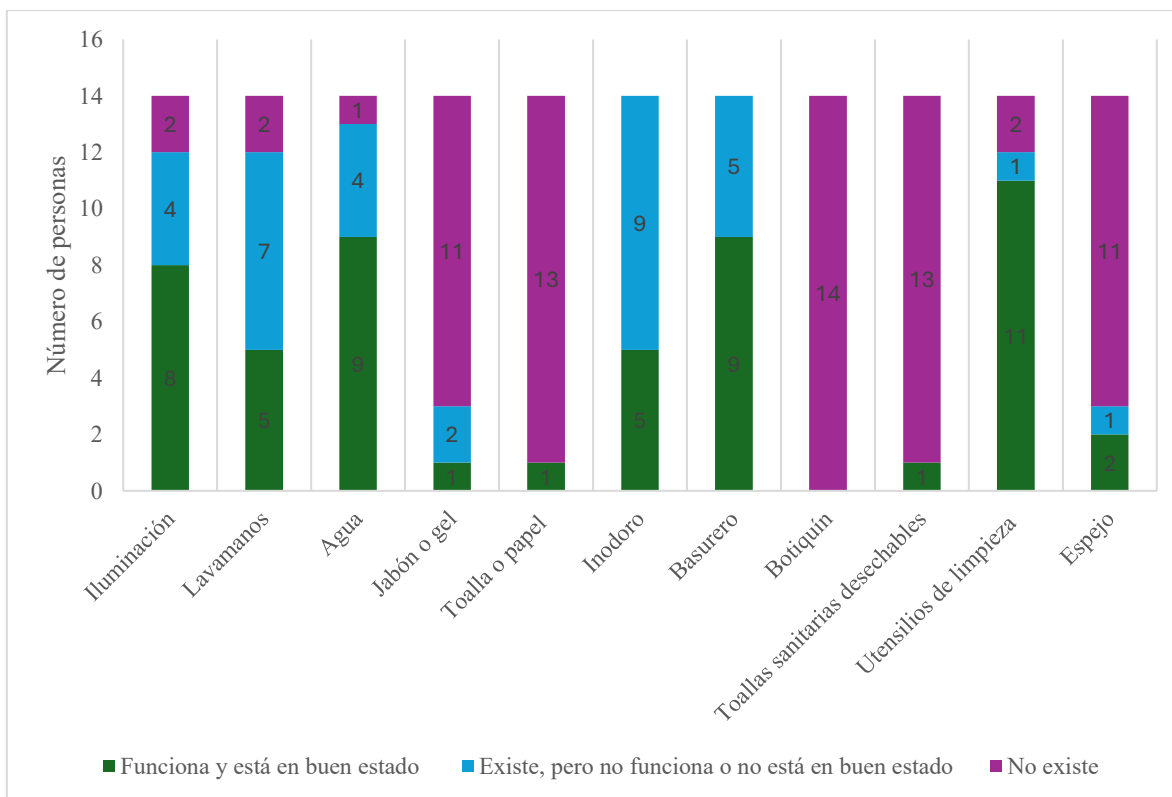
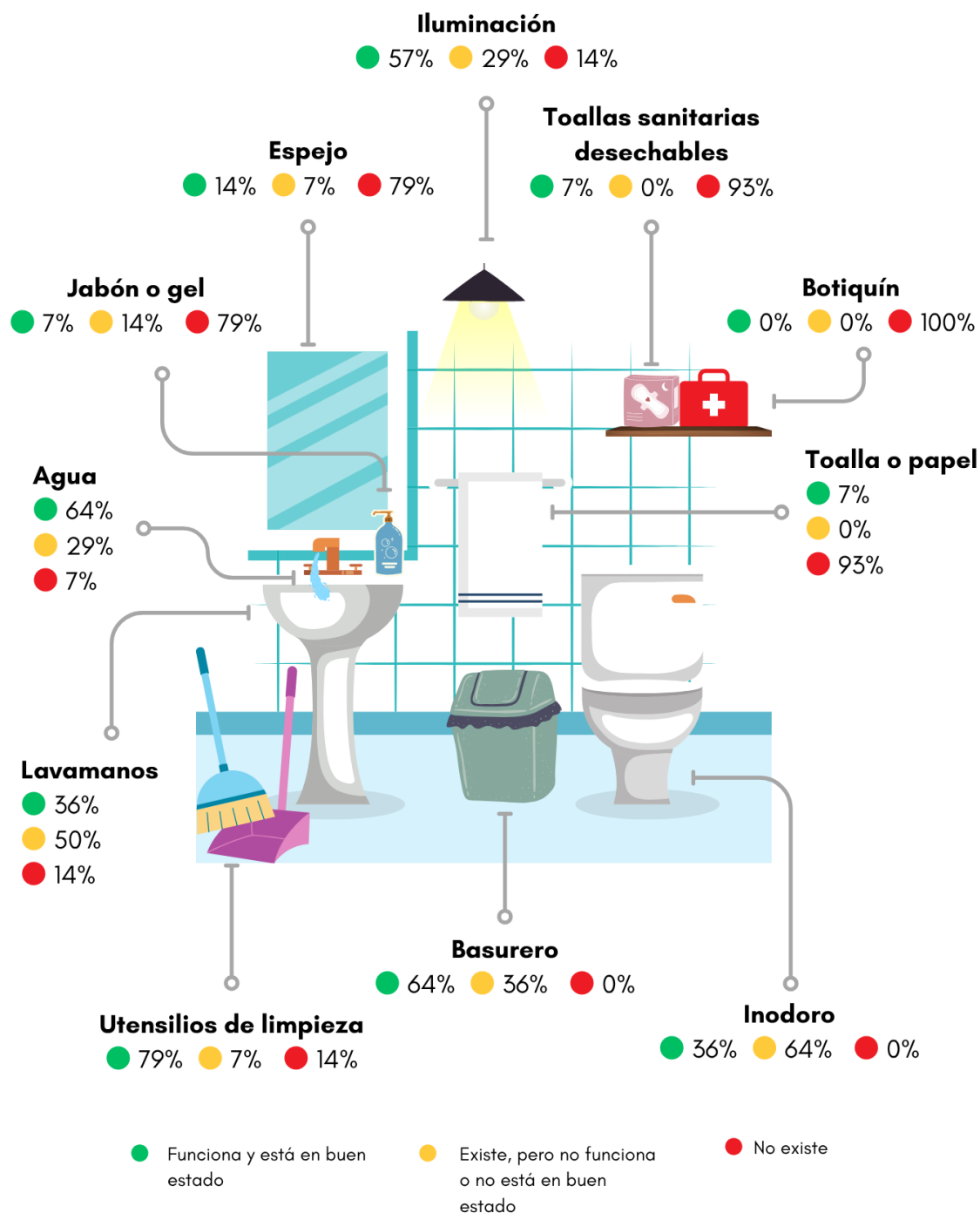


Diagrama 2 Calificación de las instalaciones sanitarias de sus centros educativos para los grupos de mujeres.



Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por hombres

La [Gráfica 5](#) y el [Diagrama 6](#) muestran los resultados obtenidos para los grupos conformados por hombres. Sale a relucir que los elementos de toalla o papel para secarse las manos, botiquín y espejo están todos en rojo, es decir, no existen en los centros educativos. Además, el elemento de jabón no está presente en el 79% de los centros educativos, es decir, no está presente en más de la mitad. Los elementos con mayor presencia fueron la iluminación, basureros y utensilios de limpieza. Al igual que con los grupos de mujeres, los elementos de lavamanos e inodoros no obtuvieron una buena calificación, con más de la mitad de los lavamanos (58%) y de los inodoros (58%) calificados en color amarillo. Ambos grupos resaltaron que muchas veces también hace falta papel higiénico en los baños.

43

Gráfica 5 Calificación de las instalaciones sanitarias de sus centros educativos para los grupos de hombres.

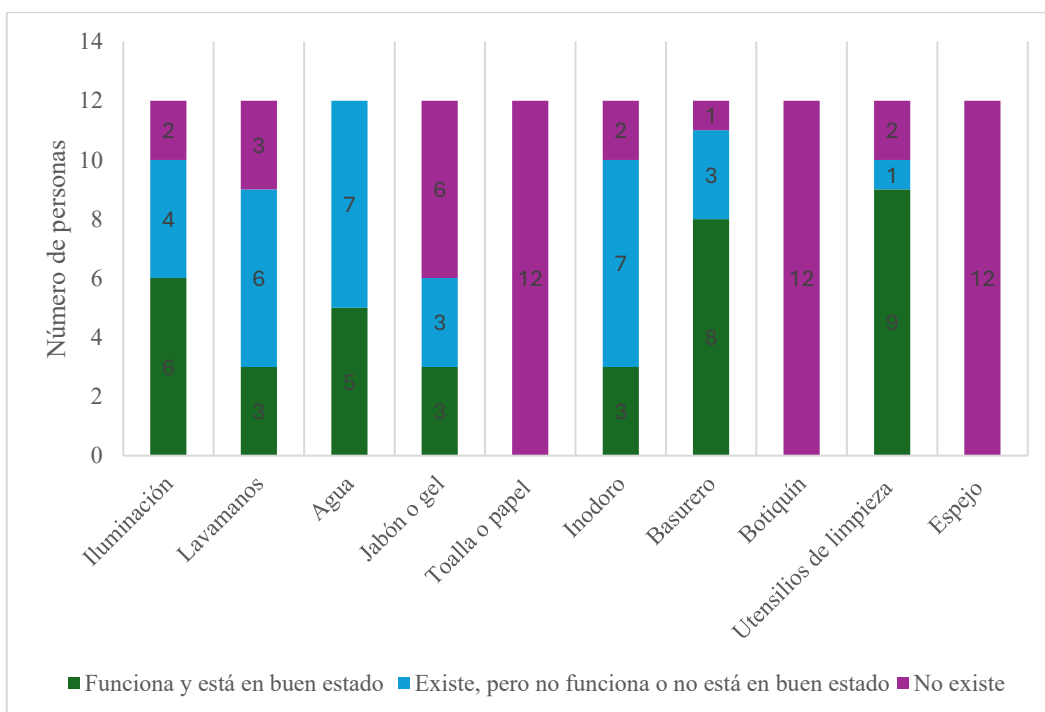
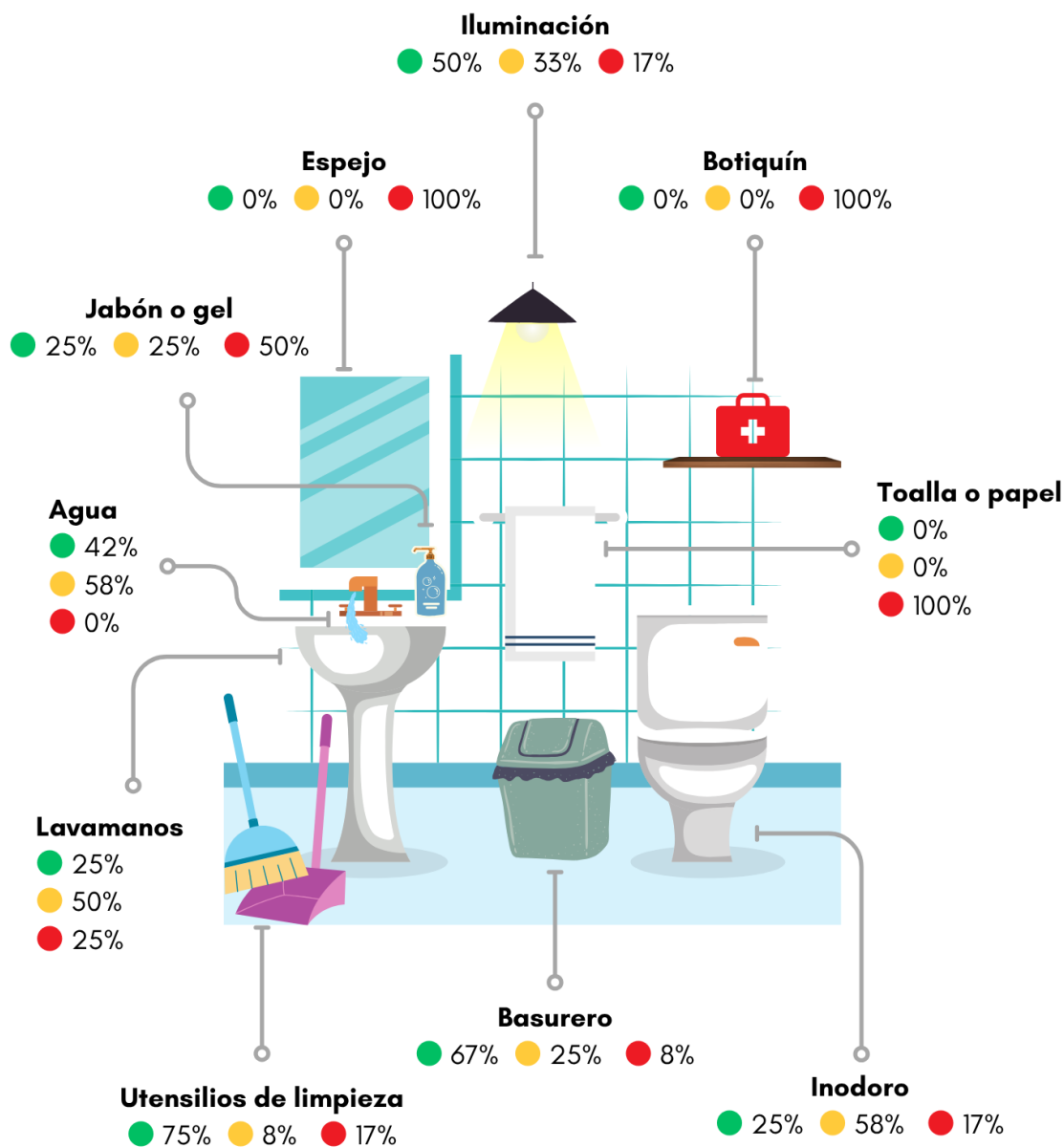


Diagrama 3 Calificación de las instalaciones sanitarias de sus centros educativos para los grupos de mujeres.

44



● Funciona y está en buen estado

● Existe, pero no funciona o no está en buen estado

● No existe

HABLANDO SOBRE MITOS

Descripción de la metodología

Durante esta actividad se leyeron a las personas participantes una serie de afirmaciones sobre la menstruación. Las afirmaciones contenían mitos y/o prejuicios y también datos verídicos sobre la menstruación. Cada participante fue contestando si consideraba a las afirmaciones como verdaderas o falsas. Con esto se buscó explorar la percepción de las personas participantes sobre mitos y prejuicios sobre la menstruación. A continuación, se muestra la lista de afirmaciones leídas:

- a. “La menstruación es algo sucio o malo”.
- b. “Las personas que menstrúan no deben bañarse ni meterse a nadar”.
- c. “Si te pones una copa menstrual o un tampón puedes perder la virginidad.”
- d. “Con la primera menstruación las niñas se convierten en señoritas”.
- e. “La menstruación se presenta sólo en niñas que han tenido relaciones sexuales”.
- f. “Cuando una mujer ‘está en sus días’ sus emociones no son válidas”.
- g. “La única forma con la que se deja de menstruar es mediante el embarazo”
- h. “No se puede usar la copa menstrual y orinar al mismo tiempo”.
- i. “No es recomendable tomar nada para el dolor durante la menstruación, porque se tienen que soportar los dolores”.
- j. “Solo se debe utilizar una toalla al día cuando se está menstruando”.
- k. “No se puede realizar deporte cuando se está menstruando”.
- l. “Es imposible quedar embarazada si se tiene relaciones sexuales durante la menstruación”.

45

Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por mujeres

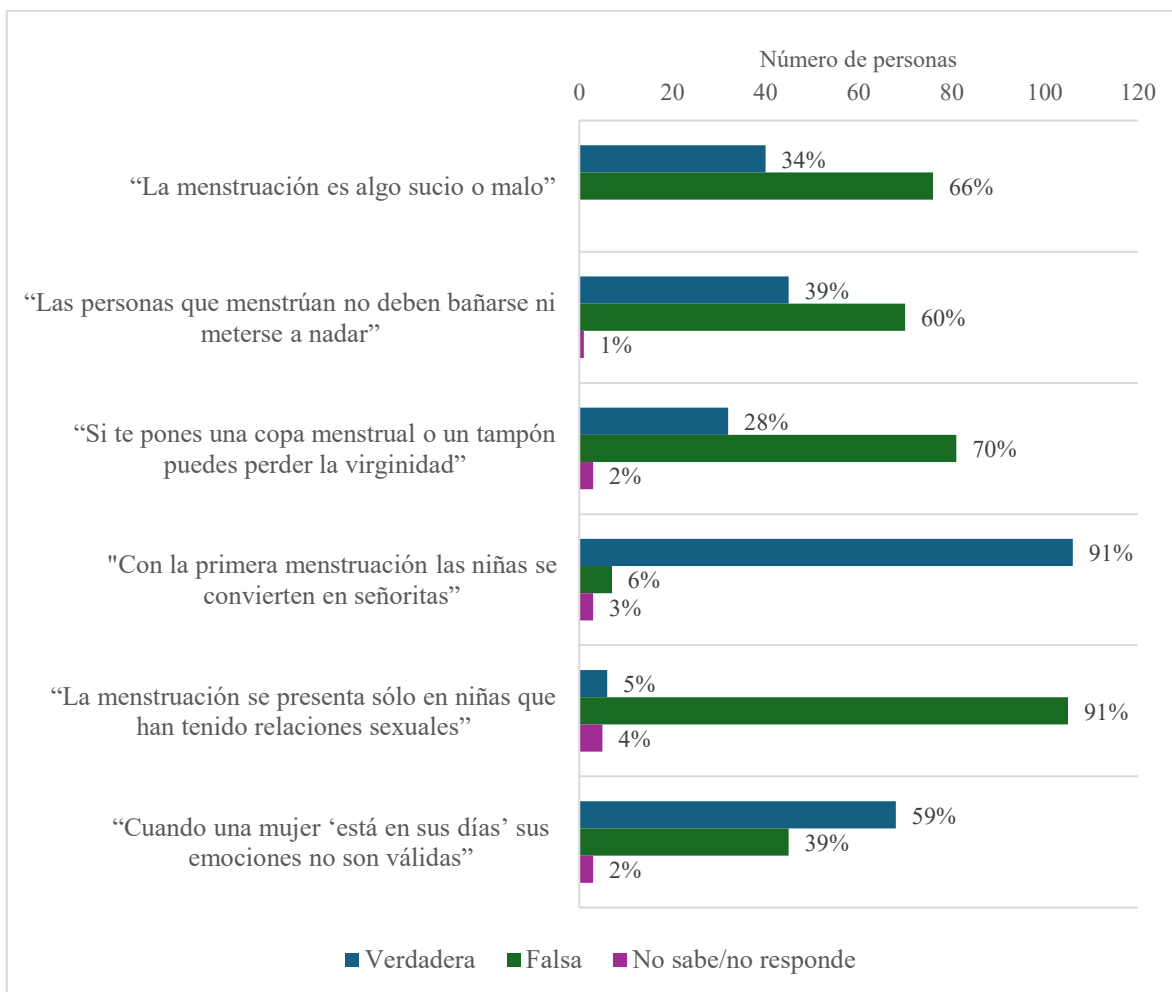
Las Gráficas 6 y 7 muestran los resultados obtenidos para la evaluación de percepciones sobre la veracidad de las afirmaciones presentadas a las participantes. Es importante aclarar que la última afirmación fue omitida por 2 de los moderadores, además, algunas participantes escogieron no responder o no sabían qué responder para algunas afirmaciones; ateniendo a lo anterior se generó la categoría de “No sabe/no responde” dentro la sistematización.

Los resultados apuntan a hallazgos relevantes sobre las percepciones de las participantes. Llama fuertemente la atención que la afirmación con mayor porcentaje de identificación como verdadera fue “Con la primera menstruación las niñas se convierten en señoritas”, con un 91%. Esto resulta importante para poder entender el rol que se le asigna a la menstruación en el ciclo de crecimiento de las niñas en estos municipios. También resulta importante resaltar que para la afirmación “Cuando una mujer ‘está en sus días’ sus emociones no son válidas” más de la mitad de las participantes la identificaron como verdadera. Esto apunta a que más de la mitad de las participantes podrían considerar sus emociones como no válidas cuando atraviesan la menstruación. Percepción que hace eco con algunos de los otros hallazgos como, por ejemplo, la mención de sentirse “incomprendidas” durante el mapeo corporal. Por otro lado, los resultados

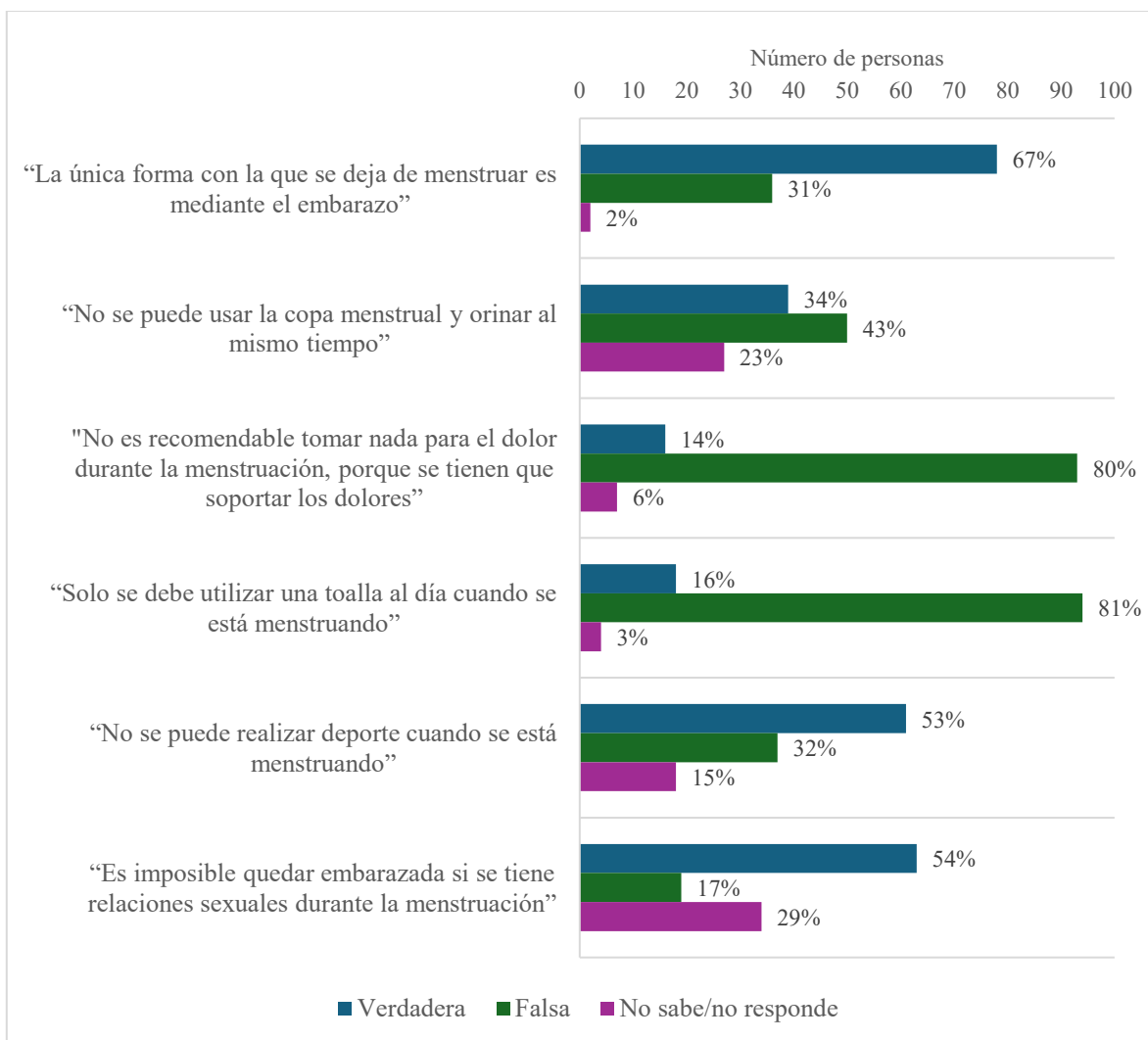
también apuntan a que un buen porcentaje de las participantes tienen conocimientos verídicos sobre la menstruación, por ejemplo, el 91% reconoce que no es cierto que “La menstruación se presenta sólo en niñas que han tenido relaciones sexuales”.

Gráfica 6 Calificación de las instalaciones sanitarias de sus centros educativos para los grupos de mujeres.

46



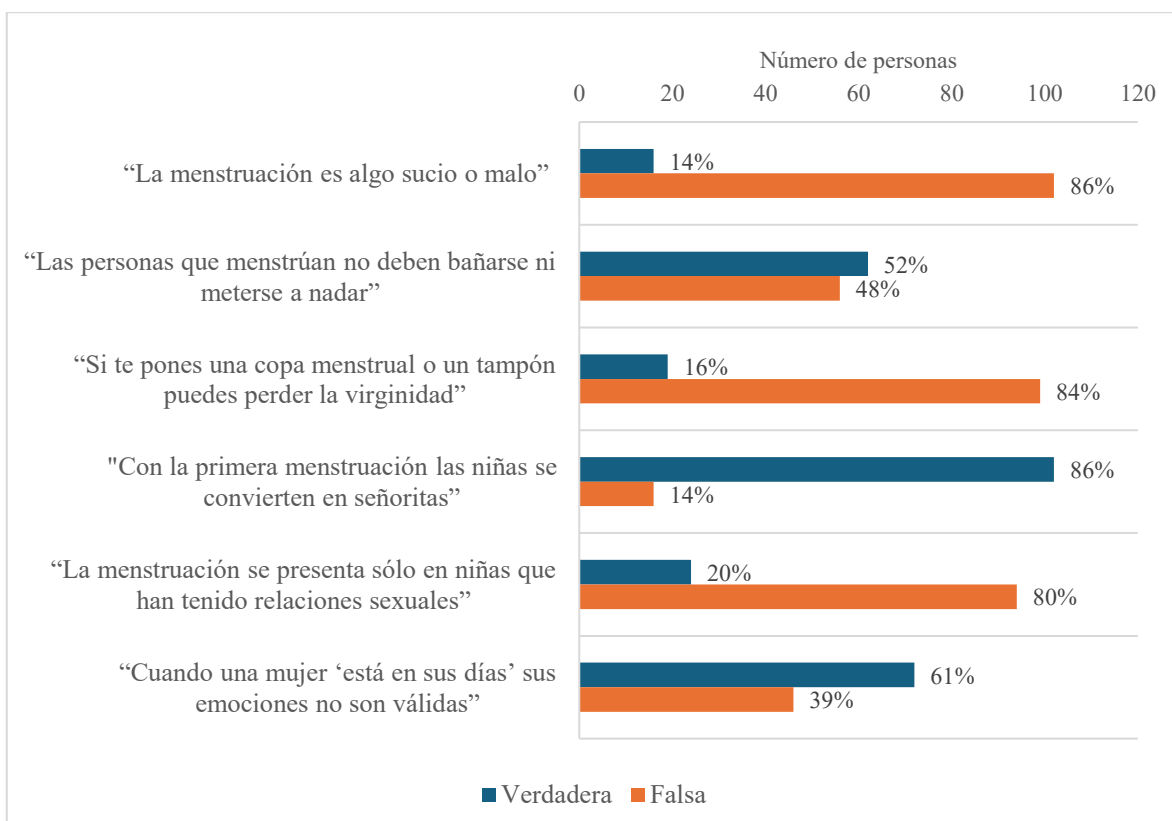
Gráfica 7 Percepción sobre la veracidad de mitos sobre la menstruación para los grupos de mujeres (afirmaciones de la "g" a la "l").



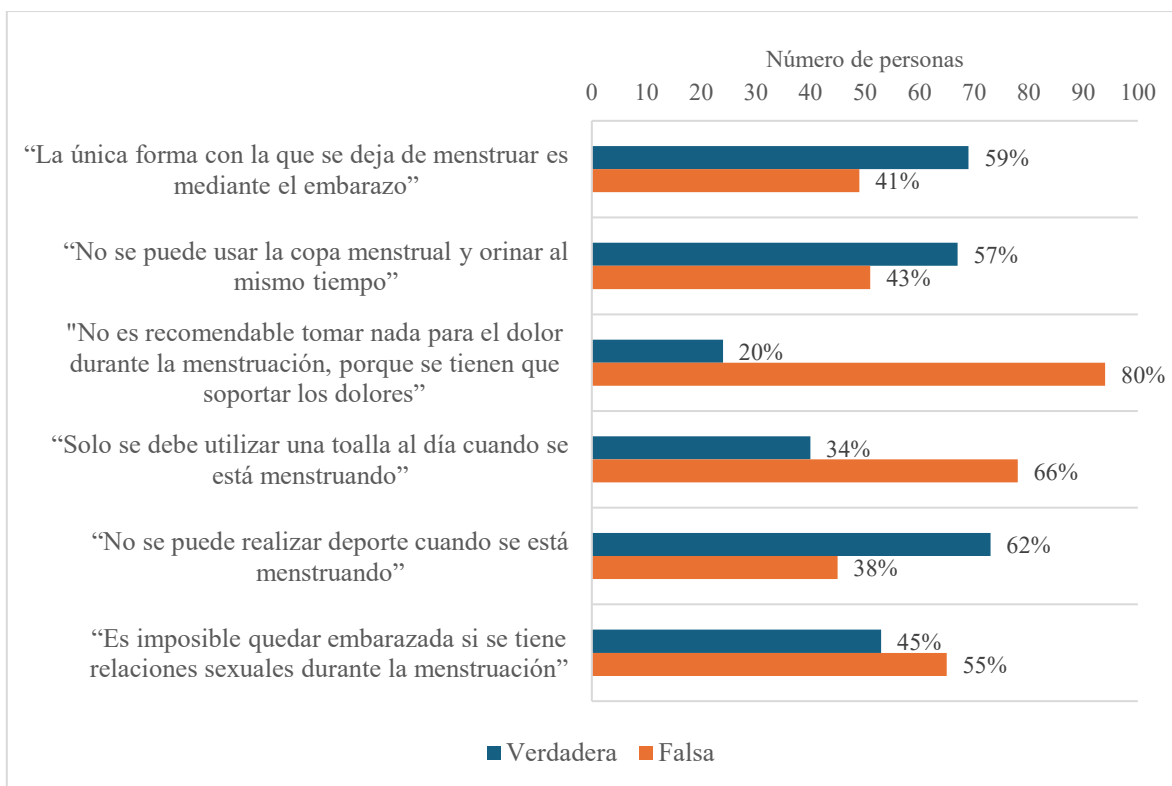
Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por hombres

Los resultados de esta actividad para los grupos conformados por hombres se muestran en las Gráficas 8 y 9. Al igual que con los grupos de mujeres, para los hombres la afirmación "Con la primera menstruación las niñas se convierten en señoritas" fue la afirmación con mayor porcentaje de identificación como verdadera (86%). También más de la mitad de los participantes (61%) consideran que es verdadero que "Cuando una mujer 'está en sus días' sus emociones no son válidas"; esto puede tener implicaciones importantes para la forma en la que los hombres se relacionan con las mujeres de su entorno mientras estas menstrúan. Asimismo, resulta relevante que casi la mitad de los participantes (45%) consideran que es verdad que "Es imposible quedar embarazada si se tiene relaciones sexuales durante la menstruación"; este dato cobra relevancia en relación con el nivel de conocimiento de los jóvenes sobre temas relacionados a sexualidad.

Gráfica 8 Percepción sobre la veracidad de mitos sobre la menstruación para los grupos de hombres (afirmaciones de la "a" a la "f").



Gráfica 9 Percepción sobre la veracidad de mitos sobre la menstruación para los grupos de hombres (afirmaciones de la "g" a la "l").



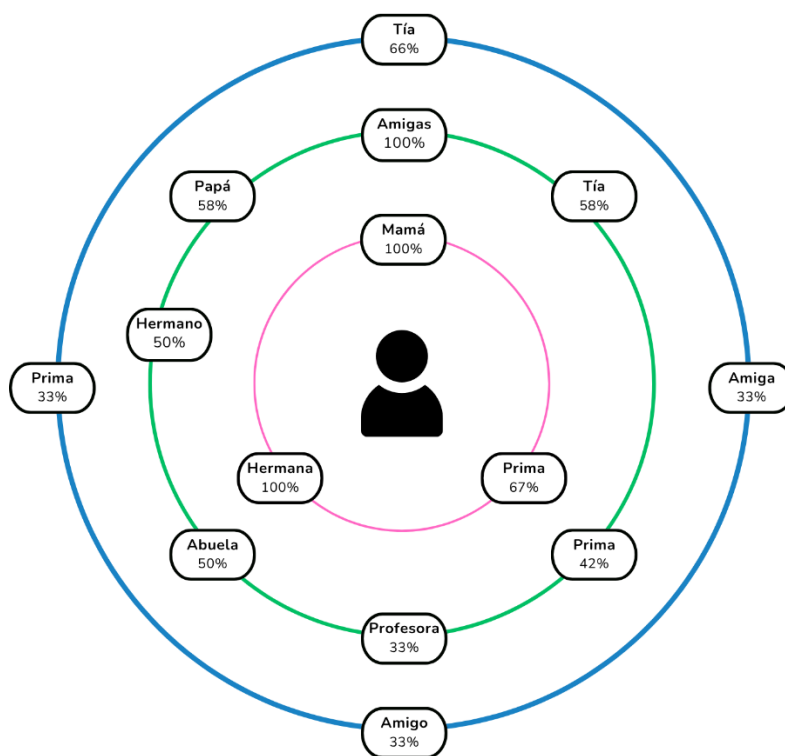
IDENTIFICANDO MI RED SOCIAL

Esta actividad fue diseñada con el objetivo de poder identificar qué personas forman parte de la red social de las personas participantes, específicamente las personas a las que consideran que se pueden acercar para expresar dudas sobre la salud menstrual. A las personas participantes se les repartió un diagrama con diferentes esferas, como el que se muestra en el [Diagrama 7](#). La persona del centro representa a las personas participantes y las esferas que le rodean representan a las personas u grupos de su comunidad. Se les brindó la instrucción de llenar las casillas en cada uno de los niveles de las esferas, indicándoles que mientras más cerca de la persona estén los recuadros, eso significaría que tendrían mayor confianza y comodidad para hablar sobre menstruación con esa persona o grupo.

Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por mujeres

El [Diagrama 8](#) muestra los resultados de la sistematización de los resultados obtenidos para los grupos conformados por mujeres, con los nombres de las personas identificadas por las participantes y los porcentajes de identificación para cada una. Resalta el hecho de que la mayoría de las personas identificadas son figuras femeninas y que todas las participantes colocaron a su mamá y su hermana(s) como las personas con quienes más confianza y comodidad sienten.

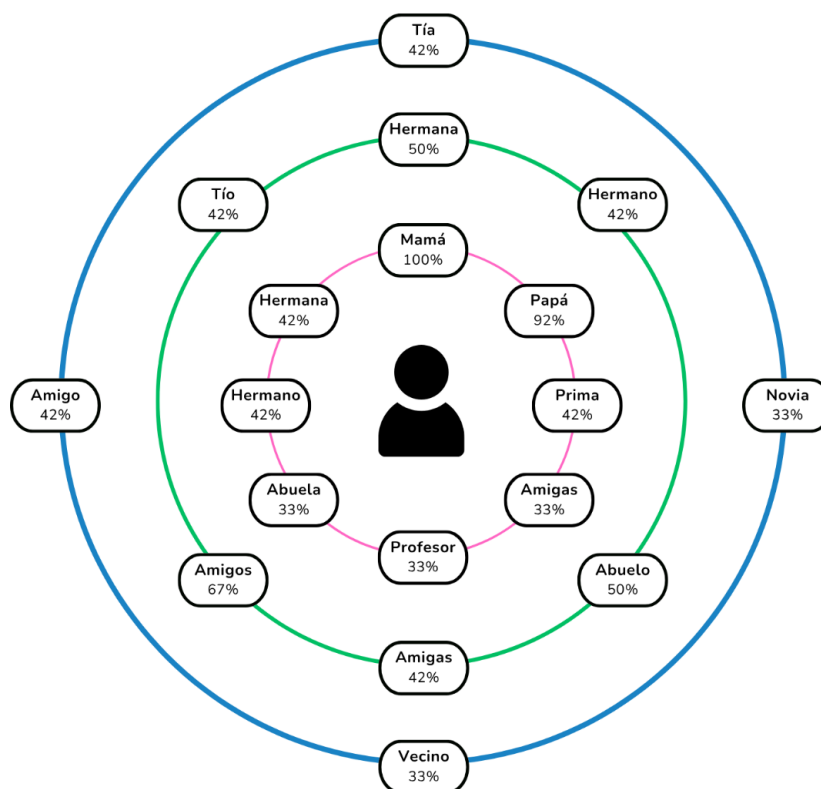
Diagrama 4 Sistematización de red social con porcentaje de identificación para los grupos de mujeres.



Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por hombres

La sistematización de los resultados de esta actividad para los grupos de hombres se muestra en el Diagrama 9. Al igual que con los grupos de mujeres, resalta la importancia de la figura de la mamá como persona con la cual experimentan confianza y comodidad, aunque la figura del papá también presenta un alto porcentaje (92%). Los grupos de hombres presentan una mayor variedad de actores para la esfera más cercana en comparación con los grupos de mujeres, es decir, logran identificar más personas a las cuales acudir.

Diagrama 5 Sistematización de red social con porcentaje de identificación para los grupos de hombres.



51

Tabla 10 Resumen de datos identificados sobre percepción de adolescentes sobre menstruación

Indicador	Resultado
Total participantes adolescentes	242 (122M, 120H)
Identificaron cabeza, pechos y vientre como afectados	92%
Identificaron la vagina como parte involucrada	62%
Crean que "niñas se convierten en señoritas"	91% mujeres, 86% hombres
Consideran emociones no válidas durante menstruación	>50%
Reconocen toallas sanitarias desechables	100%
Conocimiento de copa menstrual	<15%
Reportaron desafíos económicos para productos	21%
Perciben el tampón como "mal visto"	59%
Centros educativos sin jabón, papel o toallas	100% (23 de 23)
Lavamanos e inodoros calificados como deficientes	>50%

Para consultar el [*Informe Detallado de Talleres Participativos con Adolescentes - hacer clic aquí*](#) que contiene la metodología completa, transcripciones de actividades, análisis por municipio y recomendaciones específicas para intervenciones con población adolescente, o escanear QR.



Conclusiones

53

1. El diagnóstico realizado en los 13 municipios del departamento de Sololá revela una situación crítica donde la intersección entre la calidad del agua y la salud menstrual genera condiciones que vulneran los derechos fundamentales de niñas, adolescentes y mujeres. La presencia documentada de patógenos como *Escherichia coli*, coliformes fecales, Amebiasis, Giardiasis y *Shigella* en los sistemas de agua coincide con altas tasas de enfermedades ginecológicas en la población femenina, aunque el sistema de vigilancia epidemiológica actual no permite establecer relaciones causales directas.
2. Únicamente 8 sistemas de agua en los municipios de Sololá y Concepción cuentan con certificación vigente, dejando a más del 85% de la población sin garantía de acceso a agua microbiológicamente segura. Esta situación es particularmente preocupante considerando que las certificaciones tienen una vigencia de apenas seis meses y que la mayoría de municipios no realizan análisis bacteriológicos regulares.
3. La disponibilidad limitada de agua, que oscila entre 1-4 horas diarias en todos los municipios, crea condiciones inadecuadas para la higiene menstrual. Esta escasez obliga a las mujeres a priorizar usos del agua, frecuentemente sacrificando su higiene personal durante la menstruación.
4. El monitoreo de calidad del agua presenta vacíos significativos. Solo 4 de los 13 municipios realizan análisis bacteriológicos completos, mientras el resto se limita a medir cloro residual, insuficiente para detectar la contaminación por patógenos identificados en el diagnóstico. El sistema SIVIAGUA, aunque existe, no se implementa consistentemente ni incluye indicadores específicos relacionados con salud menstrual.
5. Los servicios de salud reportan enfermedades claramente vinculadas a la calidad del agua, incluyendo diarreas, amebiasis, giardiasis, infecciones intestinales bacterianas y shigelosis. Paralelamente, se registran múltiples casos de afecciones ginecológicas como vaginitis y otras infecciones del tracto reproductivo. La ausencia de mecanismos para establecer la conexión epidemiológica entre estos dos fenómenos representa un vacío crítico que impide comprender la magnitud real del problema y diseñar intervenciones integrales efectivas.
6. La participación de mujeres en la gestión del agua es mínima o nula en la mayoría de municipios. Hay municipios donde se reporta cero mujeres en comités de agua, mientras que en otros la participación es marginal. Esta exclusión es particularmente problemática considerando que las mujeres son las principales usuarias del agua para higiene personal y familiar.
7. Los centros educativos carecen completamente de protocolos, espacios seguros o recursos para atender emergencias menstruales. Ningún establecimiento cuenta con un plan de acción cuando una estudiante experimenta su primera menstruación o necesita cambiarse durante el horario escolar, perpetuando el ausentismo y la deserción escolar por causas menstruales.
8. La coordinación interinstitucional es débil a pesar de la disposición expresada por múltiples actores. No existen mecanismos formales que vinculen las acciones de OMAS, DMM, servicios

de salud y centros educativos para abordar integralmente la problemática del agua contaminada y su impacto en la salud menstrual de niñas y mujeres.

9. Los talleres participativos con adolescentes revelaron que el miedo y la desinformación marcan universalmente la experiencia menstrual adolescente en los 13 municipios. La ausencia de protocolos escolares para atender emergencias menstruales, combinada con infraestructura inadecuada y mitos arraigados, convierte un proceso biológico natural en fuente de trauma y vergüenza. Esta realidad, invisible en los datos institucionales pero palpable en las voces adolescentes, perpetúa ciclos de ausentismo escolar y desigualdad de género que requieren intervención educativa urgente.
10. El trabajo con adolescentes evidenció que al generar espacios seguros, informativos y vivenciales con metodología adaptada al contexto intercultural, se logra fortalecer no solo conocimientos sino también la confianza y capacidad crítica de adolescentes. La alta receptividad demostrada por los 242 participantes confirma que las juventudes están dispuestas a romper tabúes cuando se les brindan las herramientas adecuadas, sentando las bases para una transformación social profunda y sostenible en torno a los derechos sexuales y reproductivos.
11. El diagnóstico revela que la familia nuclear, específicamente madres y hermanas, constituye la principal red de apoyo (mencionada por el 100% de participantes), mientras que las escuelas fallan sistemáticamente en proporcionar educación menstrual. Esta dependencia exclusiva del núcleo familiar perpetúa la desinformación cuando estas figuras también carecen de conocimientos adecuados. Se requiere un modelo educativo integral que articule familia, escuela y comunidad, con especial énfasis en la capacitación de padres de familia y la inclusión obligatoria de hombres en estos procesos.
12. Aunque todas las participantes reportaron que la menstruación les genera incomodidad y les impide realizar actividades cotidianas, no existe registro sistemático ni reconocimiento institucional de este impacto. La preocupación constante por mancharse, el dolor incapacitante no cuantificado, y la modificación de rutinas diarias representan una carga invisible que afecta el desarrollo educativo, social y económico de las mujeres. Esta invisibilización estadística impide el diseño de políticas públicas efectivas y normaliza la exclusión sistemática de las mujeres de espacios públicos durante su período menstrual.

Recomendaciones

1. Implementar con carácter de urgencia un programa de análisis bacteriológicos mensuales obligatorios en todos los sistemas de agua, con énfasis en la detección de E. coli, coliformes totales y fecales, Giardia y otros patógenos identificados en el diagnóstico. Los resultados deben ser públicos, accesibles a la comunidad educativa y vincularse a acciones correctivas inmediatas cuando se detecte contaminación, priorizando los sistemas que abastecen centros educativos.
2. Ejecutar un plan de emergencia para la rehabilitación de infraestructura sanitaria en los 16 centros educativos identificados con condiciones "malas" o "deficientes". Las intervenciones deben incluir: separación física de sanitarios por género, instalación de lavamanos con agua corriente, eliminación de la distribución manual de agua mediante cubetas, provisión de puertas con cerrojos seguros, y creación de espacios específicos para gestión menstrual con privacidad garantizada.
3. Desarrollar e implementar un protocolo nacional de "Agua Segura para Higiene Menstrual" que establezca estándares mínimos obligatorios asignando cierta cantidad de litros de agua potable por estudiante menstruante por día, sistemas de almacenamiento protegidos contra contaminación, disponibilidad durante todo el horario escolar, y certificación bacteriológica trimestral de los sistemas de agua en escuelas.
4. Establecer un programa acelerado de certificación de sistemas de agua con meta de alcanzar el 100% de sistemas certificados en 18 meses. El programa debe incluir apoyo técnico y financiero a municipalidades, capacitación a fontaneros comunitarios, y un sistema de renovación automática basado en cumplimiento de estándares bacteriológicos, no solo en trámites administrativos.
5. Diseñar e implementar una estrategia culturalmente pertinente de comunicación sobre la importancia de la desinfección del agua, utilizando los datos locales de enfermedades registradas en el SIGSA. La campaña debe explicar en idiomas mayas la conexión entre patógenos específicos como E. coli y las enfermedades ginecológicas, utilizando testimonios locales y demostraciones prácticas de métodos alternativos de tratamiento cuando hay rechazo al cloro.
6. Implementar como proyecto piloto prioritario en un municipio un sistema integral de vigilancia epidemiológica que documente sistemáticamente la relación entre calidad bacteriológica del agua y afecciones ginecológicas. Este piloto, coordinado con la DDRIS y con participación del ginecólogo asignado, debe: desarrollar protocolos de registro específicos que diferencien las infecciones relacionadas con agua contaminada de otras causas; capacitar al personal de salud en la aplicación de estos protocolos; establecer criterios diagnósticos claros; generar evidencia científica sobre la magnitud de esta relación; y crear herramientas replicables para su integración al SIGSA. Este piloto llenará el vacío crítico actual en el sistema de vigilancia epidemiológica y orientará políticas públicas basadas en evidencia.

7. Crear comités municipales de "Agua y Salud Menstrual" con participación obligatoria mínima del 50% de mujeres, específicamente capacitadas en la identificación de patógenos comunes, técnicas de desinfección, y su impacto en la salud reproductiva. Estos comités tendrán autoridad para exigir mejoras en los sistemas y suspender el servicio cuando se detecte contaminación peligrosa.
8. Establecer en cada municipio un fondo de emergencia permanente para higiene menstrual, activable inmediatamente cuando se detecte contaminación bacteriana en el agua. El fondo debe cubrir: provisión de agua embotellada certificada, toallas sanitarias, jabón antibacterial, y transporte seguro a casa para estudiantes que lo requieran durante emergencias menstruales.
9. Implementar un programa de capacitación técnica obligatoria para mujeres en fontanería y detección de contaminación, con énfasis en: identificación visual de contaminación, uso de kits de detección rápida de E. coli, reparaciones básicas de sistemas, y protocolos de emergencia. Cada comunidad debe contar con al menos dos mujeres certificadas en estas competencias.
10. Sugerir la inclusión en los sistemas de información SIVIAGUA y SIGSA, de un módulo específico de "Agua y Salud Menstrual" que, además de los indicadores actuales, registre específicamente: casos de afecciones ginecológicas con posible relación hídrica (basándose en los criterios desarrollados en el pilotaje), ausentismo escolar por causas menstruales, y disponibilidad de agua durante períodos menstruales. Este módulo, una vez validado en el pilotaje, permitirá generar la evidencia sistemática necesaria para intervenciones integrales a nivel nacional.
11. Crear un programa de Adolescentes Mentores en Salud Menstrual, donde estudiantes capacitados lideren círculos de diálogo mensuales en sus centros educativos. El programa debe priorizar la formación de mentores masculinos en los municipios con mayor resistencia documentada, dotándolos de materiales educativos en idiomas mayas y supervisión psicológica a través de los 19 Espacios Amigables identificados. Los mentores recibirán incentivos académicos y serán responsables de combatir los mitos identificados.
12. Implementar "Cajas de Dignidad Menstrual" en cada centro educativo, co-gestionadas por comités estudiantiles paritarios que administren recursos para emergencias menstruales (toallas sanitarias, analgésicos, compresas reutilizables). El financiamiento provendrá de aportes municipales, o proyectos a gestionat, con protocolos que garanticen acceso confidencial y formación en gestión para los estudiantes responsables, abordando directamente las barreras económicas reportadas por el 21% de participantes.

Glosario

- **Análisis bacteriológico:** Examen de laboratorio que determina la presencia de microorganismos patógenos en el agua, especialmente coliformes totales, coliformes fecales y *Escherichia coli*, para evaluar la calidad sanitaria del agua para consumo humano.
- **CAP (Centro de Atención Permanente):** Establecimiento de salud que brinda atención médica las 24 horas del día, incluyendo servicios de emergencia y atención de partos, ubicado estratégicamente para servir a poblaciones de varios municipios.
- **Certificación de calidad del agua:** Documento oficial emitido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que certifica que un sistema de agua cumple con los parámetros físicoquímicos y bacteriológicos establecidos en la normativa nacional para agua de consumo humano.
- **Cloro residual:** Cantidad de cloro libre que permanece en el agua después del proceso de desinfección, medida en partes por millón (ppm), que indica la efectividad del tratamiento y la protección contra contaminación posterior.
- **COCODES (Consejos Comunitarios de Desarrollo):** Órganos de participación comunitaria establecidos por ley que representan a las comunidades ante las autoridades municipales y coordinan proyectos de desarrollo local, incluyendo la gestión de servicios básicos como el agua.
- **COMUSAN (Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional):** Instancia de coordinación municipal que articula acciones entre diferentes sectores para promover la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo aspectos relacionados con agua y saneamiento.
- **DIMAS (Dirección Municipal de Agua y Saneamiento):** Dependencia municipal equivalente a OMAS en algunos municipios, encargada de la administración, operación y mantenimiento de los sistemas de agua potable y saneamiento en el territorio municipal.
- **DMM (Dirección Municipal de la Mujer):** Dependencia municipal encargada de promover la participación de las mujeres en el desarrollo local, implementar políticas de género y coordinar programas dirigidos a la población femenina.
- **Espacios Amigables:** Servicios de salud especializados para adolescentes y jóvenes que brindan atención integral con enfoque diferenciado, respetando la privacidad y confidencialidad, y promoviendo la participación activa de este grupo poblacional.
- **Gestión menstrual:** Conjunto de prácticas, recursos y condiciones necesarias para que las mujeres puedan manejar su menstruación de manera higiénica, digna, segura y sin restricciones en sus actividades cotidianas.
- **Hipoclorito de calcio:** Compuesto químico utilizado para la desinfección del agua potable, que libera cloro activo para eliminar microorganismos patógenos, comúnmente utilizado en concentraciones del 70% en sistemas comunitarios de agua.
- **OMAS (Oficina Municipal de Agua y Saneamiento):** Dependencia técnica municipal responsable de la administración, operación, mantenimiento y calidad de los sistemas de agua potable y saneamiento en el territorio municipal.
- **OPF (Organización de Padres de Familia):** Estructura organizativa de la comunidad educativa que representa a los padres y madres de familia ante la dirección del centro educativo y apoya la gestión educativa y el bienestar estudiantil.
- **pH (Potencial de Hidrógeno):** Medida de acidez o alcalinidad del agua en una escala de 0 a 14, donde 7 es neutro. Para agua potable, los valores aceptables oscilan entre 6.5 y 8.5 según normas nacionales.

- **Salud menstrual:** Estado de completo bienestar físico, mental y social en relación con el ciclo menstrual, que incluye acceso a información, productos de higiene menstrual, instalaciones sanitarias adecuadas y un entorno libre de estigma y discriminación.
- **SIVIAGUA (Sistema de Información para la Vigilancia de la Calidad del Agua):** Sistema nacional de información del Ministerio de Salud para registrar, monitorear y evaluar la calidad del agua de consumo humano, incluyendo datos sobre sistemas de agua, análisis de calidad y certificaciones.
- **Temascal (Tuj):** Baño de vapor tradicional maya utilizado con fines terapéuticos, de limpieza y rituales, considerado especialmente beneficioso para las mujeres durante la menstruación según las prácticas culturales tradicionales.
- **Turbiedad:** Medida de la claridad del agua que indica la presencia de partículas suspendidas. Se mide en Unidades Nefelométricas de Turbiedad (UNT), donde valores menores a 5 UNT son aceptables para agua potable.
- **Vigilancia de la calidad del agua:** Proceso sistemático de monitoreo, evaluación y control de la calidad del agua para consumo humano, que incluye análisis fisicoquímicos y bacteriológicos regulares para prevenir enfermedades de origen hídrico.

**Proyecto de Fortalecimiento de la Gestión de Salud Menstrual y la Reducción
de Enfermedades de Origen Hídrico en 13 Municipios del Departamento de Sololá**

