



**Redressing Gendered Health
Inequalities of Displaced
Women and Girls**

Resultados preliminares: Encuesta
ReGHID-Honduras. Mujeres
retornadas hondureñas.

Salud Menstrual durante el Desplazamiento

Sarahí Rueda-Salazar, Amos Andrew
Channon, Pía Riggirozzi



SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

Título del Reporte: Salud Menstrual durante el Desplazamiento.

Sub-título del Reporte: Resultados Preliminares de la Encuesta ReGHID-Honduras. Estudio de Salud Sexual y Reproductiva en mujeres retornadas

Fecha del reporte: 16/01/2023

DOI: <https://doi.org/10.5258/SOTON/P1103>

Licencia: CC-BY

Título del Proyecto: Redressing Gendered Health Inequalities of Displaced Women and Girls in contexts of Protracted Crisis in Central and South America” (ReGHID)

This project is supported by the Economic and Social Research Council (ESRC). Funded under

Grant No: ES/T00441X/1

Investigador Principal: Pía Riggiozzi

Co-Investigador: Amos Andrew Channon

Cita sugerida: Rueda-Salazar, Sarahí; Channon, Amos; Riggiozzi, Pía (2023) “Salud Menstrual durante el Desplazamiento. Resultados Preliminares de la Encuesta ReGHID-Honduras. Estudio de Salud Sexual y Reproductiva en mujeres retornadas”. Reportes de investigación. Universidad de Southampton. UK.



ENCUESTA REALIZADA POR

Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Universidad de Southampton, como parte del proyecto “Redressing Gendered Health Inequalities of Displaced Women and Girls in contexts of Protracted Crisis in Central and South America” (ReGHID)

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigadora Principal

Prof^a. Pía Riggiozzi

Investigadora Principal (IP) del proyecto “Redressing Gendered Health Inequalities of Displaced Women and Girls in contexts of Protracted Crisis in Central and South America” (ReGHID)

Profesora de Relaciones Internacionales, Departamento de Política y Relaciones Internacionales, Universidad de Southampton, Reino Unido

Organización Internacional para las Migraciones – Norte de América Central

Nicola Graviano

Jefe de Misión para Honduras y El Salvador

Andrea Rivera Ayala

National Project officer

INVESTIGADORES

Prof. Andrew Amos Channon

Co-Investigador del proyecto ReGHID, Coordinación del estudio cuantitativo para Centro América

Profesor de Salud Global y Demografía, Departamento de Estadísticas Sociales y Demografía, Universidad de Southampton, Reino Unido.

Dra. Sarahí Rueda-Salazar

Investigadora del Departamento de Estadísticas Sociales y Demografía, Universidad de Southampton, Reino Unido

Coordinación del estudio cuantitativo en Honduras y El Salvador, diseño del protocolo de implementación y materiales de aplicación de la encuesta en ambos países, coordinación y asistencia técnica en campo, capacitación a entrevistadoras, análisis de datos, redacción de infografías y redacción de informe de resultados y reportes de investigación.



Nicéforo Garnelo

Consultor- Organización Internacional para las Migraciones-Triángulo Norte (OIM)

Digitalización del cuestionario ReGHID en versión digital (KoBO), capacitación en KoBO tool. Análisis de datos y redacción del informe de resultados preliminares

[Recolección de Datos](#)

Lic. Liz Ramos

Coordinación de trabajo en campo en Honduras (OIM/Honduras)

Guadalupe Grimaldi

Coordinación de trabajo en campo en El Salvador (OIM/El Salvador)

AGRADECIMIENTOS

A todas las mujeres migrantes retornadas encuestadas que nos prestaron de su tiempo para recoger sus experiencias durante el desplazamiento.

A los coordinadores de los centros de recepción que apoyaron la implementación de la encuesta,

Centros de recepción: CAMR La lima, CAMR Omoa, CAMR Belén.

A todas las personas que contribuyeron a la realización de esta encuesta y que hicieron posible la implementación en tiempos de pandemia.

AVISO LEGAL

Se permite la reproducción total o parcial de esta publicación para fines educativos, de investigación y cualquier otro fin libre de lucro, siempre y cuando se cite la fuente.

FINANCIAMIENTO

Estos reportes fueron desarrollados por Sarahí Rueda-Salazar para el proyecto ReGHID en colaboración con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Investigación financiada por the Economic and Social Research Council (ESRC) [Grant Number ES/T00441X/1]

Resultados Preliminares: Encuesta ReGHID-Honduras

Estudio de Salud Sexual y Reproductiva en mujeres retornadas

Salud menstrual durante el desplazamiento

La menstruación es una parte inevitable del ciclo reproductivo de las mujeres y adolescentes¹. En el marco internacional, expertos en derechos humanos pidieron en [declaración oficial en 2019](#) adoptar medidas concretas para eliminar los tabúes asociados a la menstruación y en contra de las actitudes discriminatorias en pro de la salud menstrual de las mujeres y niñas a nivel mundial.

Durante la menstruación, las adolescentes y mujeres tienen necesidades específicas que requieren ser cubiertas para garantizar el derecho a una menstruación saludable, con dignidad y universal. Necesidades que, además de productos de higiene menstrual implican acceso a condiciones sanitarias mínimas- en particular acceso a agua potable y el saneamiento-, manejo del dolor menstrual, acceso a información sobre enfermedades o condiciones de salud que se pueden desencadenar durante el ciclo menstrual y conocimiento de buenas prácticas de salud sexual. Factores que, en su conjunto comprenden una dimensión más amplia e inclusiva de lo que implica la Salud menstrual y cuyo apropiado abordaje es parte esencial de los derechos en Salud Sexual y Reproductiva de las adolescentes y mujeres sin distinción de su condición de edad, género², condición de residencia y/o nacionalidad.

En el desplazamiento de la jornada migratoria, las circunstancias experimentadas y sus estresores pueden incidir en las prácticas y condiciones de salud menstrual de las mujeres y adolescentes migrantes, ocasionando prejuicios en detrimento de su salud sexual y reproductiva. En este sentido, la encuesta ReGHID abordó una serie de indicadores con la intención de estudiar la salud menstrual de las mujeres migrantes en desplazamiento³ y el acceso a servicios para producir información de base que permita promover planes de acción efectivas para la garantía de los derechos de salud sexual y reproductiva (DSSR) en desplazamiento.

Los resultados ilustraron que la mayoría de las mujeres que pudieron alcanzar Estados Unidos tuvieron su periodo menstrual durante el desplazamiento (Tab. 1). Cifra que fue mucho menor para las mujeres que indicaron haber llegado a México como último país.

¹ Incluyendo los colectivos trans-género y cis-género.

² Sin distinción de género porque no todas las personas que menstrúan son mujeres. La identidad de género va más allá de la distinción binaria del sexo biológico.

³ Encuesta realizada en colaboración con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM/ Triángulo Norte) durante junio y julio 2022. La muestra comprendió 1,235 mujeres migrantes retornadas en edad reproductiva en Centros de Atención al Migrante Retornado (CAMR) en San Pedro Sula, Honduras. Ver infografías de resultados preliminares y el reporte general del estudio en el siguiente link <https://gcrf-reghid.com/publications/>

Tabla 1. Último país alcanzado según haber tenido la menstruación durante el desplazamiento

Tuvo la menstruación	Último país alcanzado					
	México		USA		Total	
Sí	234	36.4%	319	55.5%	553	45.4%
No	398	62.0%	217	37.7%	615	50.5%
N/A	10	1.6%	39	6.8%	49	4%
Sum	642	100%	575	100%	1217	100%

La menstruación de las mujeres migrantes estuvo condicionada a la duración de la jornada migratoria. Dos tercios de las mujeres (dos de cada tres mujeres migrantes retornadas), que reportaron no haber tenido su periodo menstrual, indicaron que tuvieron menos de 30 días durante el desplazamiento (Tab. 2). Esto indica que una de las principales causas de la ausencia de la menstruación fue porque no era la fecha de su periodo (ver reporte preliminar).

Tabla 2. Menstruación durante el desplazamiento según la duración de la jornada migratoria

Duración de la jornada	Menstruación durante el desplazamiento							
	Sí		No		999		Total	
[-30 días)	273	49.5%	412	67.1%	7	14.3%	692	57.0%
[1-2 meses)	174	31.5%	137	22.3%	22	44.9%	333	27.4%
[2-6 meses)	82	14.9%	53	8.6%	17	34.7%	152	12.5%
[6-12 meses)	16	2.9%	4	0.7%	2	4.1%	22	1.8%
[12+ meses)	7	1.3%	8	1.3%	1	2%	16	1.3%
Subtotal	552	100.0%	614	100.0%	49	100.0%	1215	100%

Resultado que se observa con mayor claridad en la siguiente tabla (Tab. 3). La fecha del periodo fue la causa principal para todas las edades, seguido por el uso de anticonceptivos y embarazo, siendo el grupo de edad más joven con mayor porcentaje en ambas categorías.

Tabla 3. Razones por no haber experimentado la menstruación durante la jornada migratoria por grupos de edades.

Razones por no haber tenido el periodo	Grupo de edades							
	[15,24)		[25,34)		[35,+)		Total	
Embarazo	16	6.3%	5	2.3%	2	1.4%	23	3.7%
Menopausia	0	0.0%	0	0.0%	24	16.4%	24	3.9%
Anticonceptivos	32	12.5%	22	10.3%	14	9.6%	68	11.1%
Enfermedad	1	0.4%	5	2.3%	3	2.1%	9	1.5%
No era su fecha del periodo	191	74.9%	171	79.9%	92	63.0%	454	73.8%
Fue operada	1	0.4%	0	0.0%	4	2.7%	5	0.8%
Otro	2	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.3%
No sabe	5	2.0%	6	2.8%	4	2.7%	15	2.4%
No quiere contestar	7	2.7%	5	2.3%	3	2.1%	15	2.4%
Subtotal	255	100.0%	214	100.0%	146	100.0%	615	100%

El indicador de acceso a servicios necesarios para la higiene menstrual según condición de viaje (Tab. 4) ilustró que las mujeres viajando con hijo(s) tuvieron un menor acceso al servicio de agua potable, jabón para su aseo o el acceso a una habitación privada o sanitario en comparación con las mujeres viajando solas o con otras personas. Los resultados muestran con gran relevancia grupos de mayor vulnerabilidad dentro de las mujeres migrantes como las mujeres viajando solas y las mujeres viajando con sus hijos.

Tabla 4. Condición de la jornada migratoria según acceso a servicios/productos durante la menstruación

Acceso a servicios/productos de aseo		Condición de viaje							
		Viajando sola		Viajando con otros		viajando con hijos		Total	
Agua potable	Sí	243	93.5%	83	93.3%	178	87.7%	504	91.3%
	No	17	6.5%	6	6.7%	25	12.3%	48	8.7%
	Subtotal	260	100%	89	100%	203	100%	552	100%
Jabón y otros productos de aseo	Sí	231	88.8%	83	93.3%	173	85.2%	487	88.2%
	No	29	11.2%	6	6.7%	30	14.8%	65	11.8%
	Subtotal	260	100%	89	100%	203	100%	552	100%
Habitación privada/sanitaria	Sí	194	74.6%	77	86.5%	132	65.0%	403	73.0%
	No	66	25.4%	12	13.5%	71	35.0%	149	27.0%
	Subtotal	260	100%	89	100%	203	100%	552	100%
No tuvo ningún tipo de acceso a los servicios mencionados	Sí	14	5.4%	5	5.6%	24	11.8%	43	7.8%
	No	246	94.6%	84	94.4%	179	88.2%	509	92.2%
	Subtotal	260	100%	89	100%	203	100%	552	100%

Sumado a ello, al comparar el mismo indicador de acceso a servicios con el último país alcanzado (Tab. 5), se puede observar que las mujeres que pudieron entrar a Estados Unidos reportaron un mayor

porcentaje en acceso a estos servicios en comparación con las mujeres migrantes que pudieron llegar solamente a México.

Tabla 5. Último país alcanzado y acceso a servicios/productos durante la menstruación

Acceso a servicios/productos de aseo		Último país que pudo alcanzar					
		México		USA		Total	
Agua potable	Sí	222	94.9%	282	88.7%	504	91.3%
	No	12	5.1%	36	11.3%	48	8.7%
	Subtotal	234	5%	318	11%	552	100%
Jabón y otros productos de aseo	Sí	210	89.7%	277	87.1%	487	88.2%
	No	24	10.3%	41	12.9%	65	11.8%
	Subtotal	234	10%	318	13%	552	100%
Habitación privada/sanitario	Sí	187	79.9%	216	67.9%	403	73.0%
	No	47	20.1%	102	32.1%	149	27.0%
	Subtotal	234	20%	318	32%	552	100%
No tuvo ningún tipo de acceso a los servicios mencionados	Sí	224	95.7%	285	89.6%	509	92.2%
	No	10	4.3%	33	10.4%	43	7.8%
	Subtotal	234	100%	318	100%	552	100%

Dolor menstrual

La sección de dolor menstrual en la encuesta ReGHID comprende preguntas sobre la existencia y manejo del dolor menstrual durante la jornada migratoria, la normalidad de ese dolor en su ciclo menstrual y sobre la gradualidad de ese dolor. Las mujeres del tramo de edades más jóvenes reportaron con mayor proporción haber experimentado dolor menstrual durante su periodo en la jornada migratoria en comparación con las mujeres adultas del mayor grupo de edad.

Tabla 6. Dolor menstrual según grandes grupos de edades

Dolor menstrual	Grupo de edades							
	[15,24)		[25,34)		[35,+)		Total	
Sí	78	32.6%	63	28.8%	22	23.7%	163	29.6%
No	161	67.4%	156	71.2%	71	76.3%	388	70.4%
Subtotal	239	100%	219	100%	93	100%	551	100%

El mismo indicador combinado con el país de destino (Tab. 7), indicó que las mujeres migrantes que solamente pudieron llegar a México experimentaron en mayor frecuencia dolor menstrual que las mujeres que llegaron a Estados Unidos. Resultado que podría reflejar el impacto de estresores durante la jornada migratoria sobre el ciclo menstrual, incrementando los síntomas premenstruales como lo es el dolor.

Tabla 7. Dolor menstrual según último país alcanzado

Dolor menstrual	Último país alcanzado					
	Mexico		USA		Total	
Sí	93	39.9%	70	22.0%	163	29.6%
No	140	60.1%	248	78.0%	388	70.4%
Subtotal	233	100%	318	100%	551	100%

Al explorar la frecuencia de haber experimentado dolor menstrual según grupos de edades (Tab. 8), se puede observar que las mujeres migrantes del grupo de edades de 25-34 años experimentaron con mayor frecuencia dolor (“la mayoría de veces” y “algunas veces”) que las féminas de los grupos de edad más jóvenes y más adultas. Indicando que existen grupos de edades con mayor riesgo de padecer dolor durante la menstruación en la jornada migratoria.

Tabla 8. Frecuencia del dolor menstrual y grupo de edades

Frecuencia del dolor menstrual	Grupo de edades							
	[15,24)		[25,34)		[35,+)		Total	
Algunas veces	18	23.4%	20	31.7%	2	9.1%	40	24.7%
La mayoría de las veces	16	20.8%	15	23.8%	3	13.6%	34	21.0%
Pocas veces	43	55.8%	28	44.4%	17	77.3%	88	54.3%
Subtotal	77	100%	63	100%	22	100%	162	100%

Recomendaciones

- La menstruación es una parte esencial de las mujeres y adolescentes. Facilitar el acceso a productos de higiene menstrual asequibles, servicios de agua potable y la infraestructura necesaria durante el desplazamiento para gestionar con dignidad la salud menstrual es fundamental para la garantía de los derechos de salud sexual y reproductiva (DSSR) en situaciones de movilidad humana. Es necesario de manera urgente promover iniciativas sensibles a la salud menstrual que aborden los aspectos implícitos en la gestión de la menstruación; articulando estrategias que promuevan:
 - i) Promover información oportuna sobre prácticas saludables de higiene íntima;
 - ii) Garantizar el acceso, disponibilidad y asequibilidad de servicios básicos de saneamiento y productos de higiene menstrual;
 - iii) Manejo del dolor menstrual;
 - iv) Garantizar la privacidad y dignidad durante la menstruación;
 - v) Mitigación del estigma social asociado a la menstruación.

La salud menstrual comprende también el manejo del dolor menstrual durante esos días del ciclo. Es conocido que el dolor menstrual puede ser limitante, generar interrupciones en las actividades cotidianas de las personas menstruantes y detonar otras condiciones de salud incapacitantes como la migraña. Por tanto, es necesario promover e informar sobre prácticas saludables y efectivas para el manejo del dolor durante la menstruación sin discriminación de edad u otra condición. En particular, durante el desplazamiento, puesto que las situaciones experimentadas durante la jornada migratoria pueden detonar cambios en la menstruación y los síntomas asociados.

Tablas complementarias

Tabla S1. Producto de higiene menstrual más utilizado y la forma de acceso al producto.

Acceso al producto	Producto de higiene menstrual utilizado					
	Toallas sanitarias		Otros		Total	
Donación	7	1.3%	0	0.0%	7	1.3%
Lo trajo de casa	293	53.4%	2	50.0%	295	53.3%
Se lo regalaron	21	3.8%	0	0.0%	21	3.8%
Lo compró	172	31.3%	1	25.0%	173	31.3%
Fue proporcionado en centro de detención/deportación	45	8.2%	0	0.0%	45	8.1%
Fue proporcionado en albergue de migrantes	9	1.6%	1	25.0%	10	1.8%
Otro	1	0.2%	0	0.0%	1	0.2%
N/A	1	0.2%	0	0.0%	1	0.2%
Subtotal	549	1	4	1	553	100%

Tabla S2. Tipo de producto y el tipo de acceso al producto

Pudo encontrar el producto	Tipo de producto higiene menstrual					
	Toalla sanitarias		Otros		Total	
Sí	507	92.3%	4	100.0%	515	93.1%
No	35	6.4%	0	0.0%	35	6.3%
N/A	7	1.2%	0	0.0%	7	1.2%
Subtotal	549	1	4	1	553	100%