

Grau en Sociologia

Títol: Desigualtat menstrual entre les joves a Barcelona. Els determinants demogràfics i socioeconòmics de la pobresa menstrual i el seu impacte vital.

Autoria: Laia Monferrer Vicente

Tutoria: Sandra Escapa Solanas

Departament: Sociologia

Curs acadèmic: 2022-2023



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Facultat d'Economia
i Empresa

Resum

La pobresa menstrual és un problema social que afecta a un 22,2 % de les joves i persones que menstruen (García-Egea et al., 2023). La manca d'accés als recursos menstruals per motius econòmics provoca que optin per usar materials antihigiènics que posen en risc la seva salut menstrual (Holst et al., 2022). L'estigmatització menstrual és un obstacle per l'adequada gestió de la higiene menstrual (Rossouw & Ross, 2021). Aquest estudi pretén veure quins són els principals determinants sociodemogràfics de la pobresa menstrual i donar resposta a com el fet de patir-la afecta a no estar molt satisfeta amb la vida. A partir de l'EJOB duta a terme per l'Ajuntament de Barcelona (Ajuntament de Barcelona, 2021), s'ha investigat quins són els condicionants que impliquen que una jove sigui més propensa a caure en risc de pobresa menstrual, mitjançant la tècnica de la regressió logística donades les 5 variables següents: l'edat, l'origen, el nivell d'estudis, l'estrat i el nivell d'ingressos. El resultat de la recerca evidencia que el nivell educatiu elevat actua com a protector de caure en una situació de pobresa menstrual, i que la presència de la pobresa menstrual no contribueix a estar molt satisfeta amb la vida. S'arriba a concloure que els factors demogràfics i socioeconòmics condicionen la presència de la pobresa menstrual. Per tant, les conseqüències de la inequitat menstrual i la falta de polítiques aplicades a satisfer les necessitats menstruals de les joves afecten a garantir la seva vida digna. Recentment, s'han establert una sèrie de polítiques educatives formals que estan encaminades a millorar aquesta qüestió (Plan International UK, 2020; Generalitat de Catalunya, 2023b). És important que les futures polítiques siguin inclusives.

Paraules clau: Pobresa menstrual, desigualtat menstrual, salut menstrual, gestió de la higiene menstrual, estigmatització, educació formal i vida digna.

Abstract

Menstrual poverty is a social problem affecting 22.2% of young women and people who menstruate (García-Egea et al., 2023). Lack of access to menstrual resources for economic reasons causes them to choose to use antihygienic materials that endanger their menstrual health (Holst et al., 2022). Menstrual stigmatization is an obstacle to proper management of menstrual hygiene (Rossouw & Ross, 2021). This study aims to see what are the main sociodemographic determinants of menstrual poverty and to respond to how suffering from it affects not being very satisfied with life. Based on the EJOB carried out by the Barcelona City Council (Barcelona City Council, 2021), research has been carried out into the conditions that imply that a young woman is more likely to be at risk of menstrual poverty, using the logistical regression technique given the following 5 variables: age, origin, level of studies, strat a and level of income. The results of the research show that the high level of education acts as a protector of menstrual poverty, and that the presence of menstrual poverty does not contribute to being very satisfied with life. It concludes that demographic and socioeconomic factors condition the presence of menstrual poverty. Therefore, the consequences of menstrual inequality and the lack of policies applied to meet the menstrual needs of young women affect guaranteeing their dignified lives. Recently, a number of formal educational policies have been established that aim to improve this issue (Plan International UK, 2020; Government of Catalonia, 2023b). It is important that future policies are inclusive.

Keywords: Menstrual poverty, menstrual inequality, menstrual health, menstrual hygiene management, stigmatization, formal education and dignified life.

ÍNDIX

I. INTRODUCCIÓ	2
II. MARC TEÒRIC	4
1. Conceptualització de la desigualtat menstrual.....	4
2. L'impacte en la vida digna de la joves.....	8
3. L'aplicació de les polítiques del problema públic.	11
III. METODOLOGIA	17
1. Objecte d'estudi.....	17
2. Mètode.....	18
3. Variables del model.....	18
IV. RESULTATS	21
1. Els determinants demogràfics i socioeconòmics de la pobresa menstrual.....	21
2. Com impacta en la vida molt satisfactòria?	24
V. DISCUSSIÓ	28
1. Justificació dels resultats	28
2. Limitacions de l'estudi	31
3. Perspectiva futura	32
VI. CONCLUSIONS	36
VII. GLOSSARI	38
VIII. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	39
IX. ANNEXOS	45

I. INTRODUCCIÓ

L'elevat nombre de joves que no disposen de recursos suficients -tangibles i/o intangibles- per a la gestió adequada de la higiene menstrual, contextualitza la desigualtat menstrual com un problema públic que cal abordar. Les condicions antihigièniques que hi provoca la manca d'accés als productes menstruals posa en risc la salut sexual i reproductiva de la dona. La pobresa menstrual és d'interès recent en l'agenda política, però fins fa relativament poc no s'hi contemplava. Per això mateix, aquesta recerca sorgeix per evidenciar la falta d'investigació i justificar la rellevància de portar a terme polítiques menstruals arreu del món. Tot i que la majoria d'estudis al respecte han tingut lloc en països d'ingressos baixos, aquest estudi posa sobre la taula com poden donar-se casos de pobresa menstrual tot i residir en un país de renda alta. Per tant, resulta rellevant sociològicament analitzar la influència dels factors demogràfics i socioeconòmics bàsics en la pobresa menstrual a causa de la recerca escassa fins al moment.

En particular, aquesta recerca se centra en el territori barceloní on ni s'havia plantejat que podria existir una problemàtica econòmica que podria afectar a la salut de la dona. Ara bé, gràcies a les investigacions i iniciatives socials i locals persistents, l'Ajuntament de Barcelona va indagar més respecte a la salut menstrual. De fet, gràcies a la seva enquesta s'ha pogut realitzar aquesta recerca. Ergo, per a analitzar els condicionants i l'impacte de la pobresa menstrual, s'ha dut a terme una anàlisi quantitativa a partir de la base de dades proporcionada per l'Ajuntament de Barcelona respecte a l'enquesta de Joventut de Barcelona realitzada l'any 2020 en el municipi de Barcelona. La mida de la mostra representativa equival a un total de 1407 enquestes fetes a la població resident a Barcelona entre 15 i 34 anys, però només 711 de les respostes corresponen a la mostra de les dones.

En l'endinsament de l'anàlisi de la pobresa menstrual, s'ha arribat a interpretar aquesta com una experiència viscuda de forma injusta socialment per a les noies, ja que són un col·lectiu invisibilitzat en l'esfera pública. La percepció social de la menstruació negativa ha perjudicat encara més a les dones que des d'una perspectiva interseccional compten amb una sumatòria de factors de desigualtats socials que alcen el risc a caure en exclusió social. L'emergència de l'actual context de crisi socioeconòmica postpandèmia implica la necessitat d'estudiar la desigualtat d'accés als recursos menstruals i, tanmateix, la urgència de conscienciar de l'aplicació de polítiques que garanteixin el dret a la vida digna. Doncs, la millora de la gestió de la higiene menstrual és clau per poder assolir l'equitat menstrual, ja que la menstruació i el cicle menstrual no només són considerats processos biològics, sinó fenòmens socioculturals, relacionats amb la qualitat de vida. Per tot l'esmentat, la pretensió de l'anàlisi és conceptualitzar i analitzar la desigualtat menstrual de les joves barcelonines. Per consegüent, la hipòtesi general de la investigació plantejada afirma que els factors demogràfics i socioeconòmics condicionen la presència de la pobresa menstrual, que influeix en no estar del tot satisfeta amb la vida.

Primerament, es conceptualitza el problema social, a partir de definir inicialment la desigualtat social de la dona per acabar centrant l'anàlisi en la pobresa menstrual i l'abordatge de les seves

causes. Seguidament, es profunditza sobre l'impacte de la pobresa menstrual en la vida digna, és a dir, les conseqüències del fenomen. I, tanmateix, es continua desenvolupant les polítiques aplicades al respecte. En segon lloc, es relata la metodologia de la regressió logística per a plasmar els resultats específics obtinguts i duent a terme la discussió dels mateixos amb la corroboració o rebuig de les hipòtesis plantejades inicialment en les conclusions.

II. MARC TEÒRIC

1. Conceptualització de la desigualtat menstrual

1.1. Què és la menstruació i la salut menstrual?

La menstruació és viscuda per la meitat de la població (Generalitat de Catalunya, 2023), i és un procés corporal natural (Roxanne & Narice, 2023) reconeguda com una qüestió de salut (WHO, 2022). Les dones i les persones menstruants (PM), poden experimentar 480 cicles menstruals (NHS, 2018) al llarg de la seva vida. Tot i la variació del cas particular de cadascuna d'elles, el cicle menstrual acostuma a tenir una durada d'entre 3 i 5 dies (Women's Health, 2018), o tendir a més. Així que, s'ha calculat que, de mitjana, poden arribar a menstruar fins a un total de 8 anys (Brook, s. f.). La menstruació s'ha contemplat al llarg de la història com a una responsabilitat individual, fet per la qual no es tenia en compte les desigualtats socioeconòmiques (Torondel et al., 2018) ni tampoc es valorava la salut menstrual com una preocupació global per a la salut pública (Sommer et al., 2015), fins fa ben poc.

La salut menstrual (MH), reconeguda actualment com l'estat de benestar social complet, tant físic com mental, en relació amb el cicle menstrual (Hennegan et al., 2021), s'ha convertit en una temàtica a abordar en l'agenda política actual recentment perquè no s'havia contemplat fins fa relativament poc en la gestió de la salut pública (MHM) (Sen et al., 2007). De fet, tot i que no es planteja explícitament en els objectius dels Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS), s'ha incorporat com una prioritat a les agendes mundials de la salut (Naciones Unidas, 2020).

Segons WHO (2022), per a poder accedir a la MH, s'ha de donar aquestes cinc condicions: Tenir coneixement eficient de la menstruació, disposar d'espais higiènics per al procés de la MHM, accedir als recursos sanitaris i menstruals, comptar amb un entorn social no discriminatori, i participar en les activitats i pràctiques socials, culturals, econòmiques, comunitàries i polítiques. Per això, la salut i la higiene menstrual (SHM) engloba diferents aspectes, entre els quals cal mencionar el benestar, la igualtat de gènere, l'educació i l'apoderament de les dones en la seva MHM (Winkler, 2019).

1.2. Inequitat menstrual: La deficient gestió de la higiene menstrual

La inequitat menstrual, entenent-la com la impossibilitat de garantir la salut menstrual (MH), és el resultat bàsicament de la manca de polítiques estructurals i de la inadequada gestió de la higiene menstrual (MHM) en l'elecció i espai de recanvi dels productes menstruals com del coneixement i accés a mètodes per reduir el dolor menstrual o dismenorrea (García-Egea et al., 2023). L'abordatge de la MHM consisteix en tots els condicionants de l'accés a una quantitat de productes higiènics suficients i de qualitat (Sommer et al., 2020) de manera que s'assoleixi l'equitat menstrual interpretant-la com l'accés igualitari als productes menstruals, preferiblement sostenibles, però també garantir l'aprenentatge corporal i una salut digna (CJAS, 2022).

Van Eijk et al., (2016) identifiquen 3 àrees, interrelacionades entre elles, per una gestió d'higiene menstrual (MHM) adequada: El coneixement individual, l'entorn social i l'entorn material. El coneixement previ apodera a les dones a tenir la suficient confiança i seguretat amb l'entorn per poder accedir als productes menstruals. De tal manera que la manca d'informació suficient sobre la higiene menstrual implica comptar amb un entorn físic amb condicions més precàries per tal de disposar d'una bona salut menstrual (MH). L'entorn material doncs, aborda una adequada gestió de la higiene menstrual (MHM) que inclou espais nets, la disponibilitat d'aigua i de dispensador de deixalles (Sommer et al., 2015). La privacitat en els serveis és una garantia de la MH (Holst et al., 2022), més tenint en compte que l'entorn social intenta lidiar amb els tabús, mites i estigmatització respecte a la menstruació.

Més recentment, la desigualtat menstrual s'ha interpretat amb un doble sentit (Holst et al., 2022). Per una banda, referint-se a un vessant desigual del gènere (IM), és a dir, de caràcter androcèntric, en què existeixen diferències d'accés a sistemes socials per qüestió del cicle menstrual. I, per altra banda, d'acord amb les desigualtats econòmiques existents (MI), actuant-hi més en aquest segon significat, la mirada interseccional. Doncs, tenint en compte les dues dimensions de la desigualtat socioeconòmica de la MH, la pobresa menstrual és concebuda com la presència de dificultats financeres que impedeixen accedir als productes menstruals (Crichton et al., 2013).

Segons l'estudi García-Egea et al., (2023), el primer projecte que aborda la complexitat de la inequitat menstrual a l'Estat espanyol el 22,2% de les enquestades van reportar haver tingut problemes econòmics per accedir als productes menstruals. Les diferents experiències negatives viscudes per les dones en el seu procés de MHM dificulta el grau de satisfacció amb un estat desalut menstrual digne (WHO, 2022).

Només la meitat de les immigrants joves reben recursos menstruals, i encara així, la quantitat distribuïda no resulta ser eficient (Soeiro et al., 2021). Hi existeix la incertesa de l'esgotament dels productes menstruals habituals en el supermercat que una dona sol utilitzar segons li proporciona millor comoditat (Holst et al., 2022). Així que, la dificultat de la MHM que disposen les dones amb manca d'accés a recursos menstruals incentiva la direcció cap a utilitzar productes poc higiènics que posen en risc la MH, i en definitiva, la seva salut física i mental (Kaur, 2018).

El recorregut històric mostra l'avenç de la producció industrial dels recursos menstruals, des de draps rentables fins a les copes reutilitzables, passant per la disponibilitat dels coixinets d'un sol ús i els tampons (Frank, 2020). Les dones que tinguin l'oportunitat de disposar dels últims productes produïts presenten una avaluació més positiva al voltant d'una higiene menstrual més favorable, ja que l'ús dels productes menstruals barats està vinculat a una alta probabilitat de tenir com a conseqüència la presència de símptomes d'infecció vaginal (Holst et al., 2022) (vegeu annexos Figura 1).

1.3. Els factors explicatius de la pobresa menstrual

La pobresa menstrual ha començat a ser una problemàtica real en l'actualitat, tot i que encara és poc coneguda en països desenvolupats. La pobresa menstrual no només està vinculada a la falta d'accés a productes menstruals per una capacitat econòmica baixa, sinó que també s'ha conceptualitzat com la falta d'accés a l'educació menstrual, i als espais que permeten la higiene menstrual (COMPASSION UK, (28/05/19)). Només les dones que tenen capacitat d'agència, és a dir, la capacitat d'elecció de la seva pròpia vida, poden decidir sobre la gestió de la higiene menstrual per a millorar la seva salut menstrual (Sen, 2000) (vegeu annexos Figura 3).

Les principals causes que alerten que una noia es troba en situació de pobresa menstrual són la influència de l'estigmatització de la menstruació, l'elevat cost dels productes menstruals i la falta de coneixements educatius formals previs. Totes elles apareixen d'una forma més condicionada o menys segons el context sociocultural (Vora, 2017).

1.3.1. L'estigmatització de la menstruació

Primerament, el tabú de la menstruació del rol de cures i d'objecte de reproducció social de la dona i l'estigmatització menstrual són clars obstacles per l'adequada MHM (Rossouw & Ross, 2021). Tot i el fet de presenciar constants dolors menstruals, les dones acostumen a ocultar qualsevol senyal o acció que se les identifiqui amb el període menstrual perquè consideren que les expectatives socials de productivitat alta, no són compatibles amb el procés de menstruació (Armeni, 1997). Des d'anys enrere, la figura femenina ha estat etiquetada com a pura, però els efectes del cicle menstrual de les dones trenquen amb aquesta imatge.

L'estigmatització de la menstruació és una creació simbòlica per part dels membres de la societat que tenen ben interioritzat i que encara en el dia d'avui se segueix sostenint. La societat ha construït una estructura androcèntrica i sistema patriarcal, en què qui hi conviu dins ella, adquireixen un seguit de valors socials a través del procés de la socialització depenen de la seva identitat. És a dir, la norma social dicta que la dona ha de situar-se en una esfera privada, i, el discurs que serveix per a justificar-ho recau en l'estereotip d'irracionalitat que mostra el comportament femení quan inicia el seu cicle menstrual (Holst et al., 2022).

1.3.2. L'elevat cost dels productes menstruals

Tenint constància que les dones joves són un col·lectiu exclòs en àmbits humanitaris (Jennings et al., 2019), els seus drets humans resulten estar difícilment garantits. Els productes menstruals són béns de primera necessitat, així i tot, no se li ha atorgat aquesta prioritat fins que el govern d'Espanya ha reduït el preu de l'IVA dels productes menstruals d'un 10% al 4% (Rezero, 2022).

Totes les noies tenen el risc de caure en pobresa menstrual, en més o menys proporció, en algun moment del seu cicle vital, ja que cada cicle menstrual és viscut de diferent manera segons la durada del període, la seva regularitat, els problemes de salut (García-Egea et al., 2023). A més, cal tenir en compte, en cas d'estar inserit laboralment, la possibilitat que el dia del mes que s'inicia el cicle sigui previ a obtenir el sou mensual (Holst et al., 2022) per tal de poder cobrir la necessitat menstrual a temps complet. Per a garantir-ho, moltes noies prefereixen deixar descoberta la satisfacció d'altres béns i activitats abans que la necessitat menstrual per considerar-la una prioritat.

Però per a les persones vulnerables suposa l'elecció entre les necessitats bàsiques de pagar l'habitatge, alimentació, etc. (Xarxanet, 2023). De tal manera que la SHM queda en una última contemplació sense garantir la satisfacció del primer nivell de la fisiologia pel bon desenvolupament humà (Maslow, 1954). Doncs, la situació de les joves amb renda baixa encara resulta tenir efectes més complicats en la seva vida diària, a causa que els productes menstruals i els espais higiènics requereixen un accés elevat econòmicament.

Els resultats de la investigació realitzada per Rossouw & Ross (2021) confirma que hi existeix un accés desigual segons l'estatus socioeconòmic en temes de sanejament, sobretot a Nigèria o Etiòpia (Àfrica). Les noies de llars amb ingressos baixos tenen menys probabilitat de tenir accés a espais que els hi permeti tenir una higiene menstrual adequada. D'aquesta manera, la dificultat d'accés als productes menstruals majoritàriament depèn de la capacitat econòmica, és a dir, les dones amb ingressos baixos presenten més problemes al respecte (Briggs, 2020).

Talment, la gravetat de la correlació entre menys ingressos i més dificultat per obtenir recursos menstruals per assegurar la salut menstrual recau en la perpetuació de les desigualtats socials ja existents (Rossouw & Ross, 2021).

1.3.3. La falta de coneixements educatius formals previs

Les noies en situació de vulnerabilitat tenen una manca de coneixement i de disponibilitat d'informació sobre la MHM (Soeiro et al., 2021). El tabú de la menstruació ve donat perquè l'educació menstrual, en el cas de donar-se, és ensenyada d'una manera insuficient i tardana, i, majoritàriament a través de l'agent socialitzador familiar (Abreu-Sánchez et al., 2020). En Mèxic, per exemple, només el 5% dels adolescents tenen coneixements respecte a la menstruació (UNICEF, s. f.). I, en molts casos, hi predomina la manca d'aprenentatge previ al procés de la menarquia, el que suposa que es prengui consciència del funcionament del cicle menstrual a partir de les pròpies experiències o de les viscudes pel grup d'igual (Holst et al., 2022).

La falta d'educació formal rebuda prèviament comporta una desconeixença general de la relació del cicle menstrual amb la biologia, la reproducció i la manera de gestionar la menstruació físicament (Cattaneo, 2000). Afegint-hi, la contraproductiva educació informal difosa de generació a generació que empra un seguit de mites sobre la MHM que en lloc d'assolir

el benestar humà, comporta restriccions en la participació de la vida diària. Per un lloc, s'ha fet esment en què el moment en què comença el cicle mensual menstrual, s'ha d'evitar les zones fredes. En concret, s'ha citat amb força la consideració que nedar en aigües fredes, i el fet que comporta mullar-se els cabells resulta tenir complicacions per la salut (Costos et al., 2002). Per un altre, s'ha arribat a contemplar l'ús dels tampons com incentiu per a perdre la virginitat o, fins i tot, com un símbol de perillositat que ha provocat la negació de participar en pràctiques religioses, tenint el període menstrual (Koutroulis, 2001; Gutermanet al., 2008).

1.4. Els detonants comparatius entre els països de renda alta i els de baixa

La investigació duta a terme per Barrington et al., (2021) mostra com els resultats dels estudis realitzats en països d'estatus socioeconòmic alts coincideixen amb els de renda baixa respecte a les principals característiques per abordar la MHM. Comptar amb un difícil accés segur i amb una manca de confiança per a disposar els productes mensuals adequats permeten considerar que una dona està vivint una vulnerabilitat en la seva salut menstrual (MH) que repercuteix en una càrrega mental i absència de participació en les activitats socials (Briggs, 2020).

Per contra, la recerca de la diferència dels condicionants de la pobresa menstrual entre els països amb nivells de renda més alta i els de baixa demostra com en els països d'ingressos alts (HIC) es té menys en compte els dèficits dels recursos econòmics i l'entorn físic. A més, s'ha observat que hi ha una proporció més elevada d'infeccions de tracte reproductiu (RTI) i sexuals en els països d'ingressos mitjans i baixos (LMIC) perquè es fa notari la desigualtat en la infraestructura sanitària entre aquests països. Els HIC tenen un sistema sanitari més avançat i una disponibilitat de recursos més ben organitzada (Barrington et al., 2021).

De tal manera, s'ha de concebre la pobresa menstrual no només a partir de la desigualtat de gènere i econòmica sinó que se li ha d'afegir la desigualtat en la salut, ja que no totes les noies tenen les mateixes oportunitats per accedir en igualtats de condicions i de qualitat als sistemes sanitaris (Holst et al., 2022).

2. L'impacte en la vida digna de les joves

2.1. Els problemes d'exclusió social en l'esfera pública

Les vivències de les joves sobre el procés i els efectes de la menstruació estan associades a emocions i aspectes negatius (Soeiro et al., 2021). Aquestes associacions negatives com els tabús que envolten a la menstruació han conduït a una situació d'exclusió social de les dones en l'espai públic, en lloc d'assegurar la garantia dels seus drets (Phillips-Howard et al., 2016).

L'estigmatització de la menstruació fa emergir personalment emocions negatives vers la possibilitat de participar lliurement en la comunitat. La por i vergonya de presenciar un judici cap a elles o quelcom assetjament, restringeix l'exercici de manifestació presencial en certes activitats socials (Sumpter & Torondel, 2013). Aquesta atribució negativa cap a la menstruació, posa en risc la inclusió social de les joves en la societat, sobretot, en l'assistència a l'educació.

2.1.1. La mancança del suport social per a la participació diària

Les diferents experiències de les dones sobre l'autogestió de la menstruació presenten comunament com a tret influenciador la falta de suport social. I, en els casos en què s'ha donat, s'ha dificultat la millora de la gestió de la higiene menstrual (MHM).

Encara que ni els agents de socialització primaris dels membres de la família ni dels grups d'iguals hi contribueixen positivament en la superació de l'estigma (Ichino & Moretti, 2009), és cert que les mares són les que donen un major suport social (Armeni, 1997), tot i que aquest acompanyament afectiu resulta tenir la mateixa proporció emocional positiva com a negativa en la valoració de la millora de la salut menstrual de la jove (Freidenfelds, 2009). El mateix succeeix en el cas de la contribució del suport social dels amics, els quals influeixen negativament en potenciar el tabú de la menstruació (Brantelid & Alehagen, 2014). Per això mateix, s'ha citat constantment la crida a la realització de l'educació menstrual per part dels professionals i no només usant la socialització primària, que molts cops resulta ser inadequada (Kissling, 1996).

La disponibilitat del temps influeix en la cerca de productes més saludables perquè algunes joves es localitzen en zones on no tenen tant a l'abast els productes mensuals (Holst et al., 2022). La necessitat bàsica que requereix comptar amb aquests productes mensualment, implica reduir la freqüència de temps en altres activitats de caire lúdiques. És més, el tipus de producte menstrual utilitzat afecta el grau de participació en les activitats d'oci, especialment les esportives (Armeni, 1997). De tal manera que tant el suport social com el temps de freqüència aportat per a la participació diària en les activitats socials repercuteix en el benestar i satisfacció amb la vida.

2.1.2. Absentisme escolar i laboral

El cúmul de circumstàncies desfavorables que porta interiorment la jove desencadena l'absentisme escolar i laboral (Chichton et al., 2013). L'any 2014, UNESCO va comunicar que 1 de cada 10 joves han passat per una situació d'absentisme escolar (Soeiro et al., 2021). L'estabilitat laboral es veu en perill per les dones que pateixen trastorns mensuals (Barrington et al., 2021). S'observa com actua el gradient socioeconòmic en acabar influenciant el sorgiment de l'absentisme laboral a llarg termini, a causa de la manca de recursos socials, econòmics, polítics adquirits en l'etapa primària educativa. És a dir, el fet de presentar en conjunt la classe social, ingressos i nivell educatiu més alt, afavoreix a la continuïtat de la formació, de manera que afavoreix la tendència cap a una millor salut general (Marmot, 2004). Les noies d'origen marroquí desinformades tenen una alta probabilitat d'acabar patint absentisme laboral, millor dit, desocupació, degut a l'estigmatització del context cultural (Krenz & Strulik, 2021).

El tabú transgeneracional impedeix solucionar el problema social de la pobresa menstrual (Shannon et al., 2020). Les iniciatives exitoses de l'educació sanitària i el tractament dels

trastorns menstruals contribueixen a una adequada MHM (Rossouw & Ross, 2021). Entre aquestes s'hi troba la millora del sanejament i d'assistència a l'escola (Patkar, 2020).

2.2. *L'auge de riscos socio-sanitaris*

Com bé s'ha fet esment en l'anterior apartat, el fet de passar per una situació de pobresa menstrual pot afectar negativament a la salut, ja que l'ús inadequat dels productes higiènics poden fer aparèixer RTI (Rossouw & Ross, 2021).

Un dels problemes de salut sexual i reproductiva (SSR) que s'ha detectat ha estat la dismenorrea, la qual afecta a la qualitat de vida de qui la pateix en primera persona (Sveinsdóttir, 2018). Això és a causa que la planificació dels sistemes de sanejament no contempla les necessitats de les pràctiques menstruals de les noies (Sommer, 2013) per l'estructura androcèntrica. Per tant, la problemàtica de la pobresa menstrual comença i acaba amb el canvi de mentalitat de la MH com a dret fonamental.

A més a més, s'empra la medicalització com a alternativa per evitar els dolors menstruals. L'ús de l'anticoncepció hormonal (HC), altera el cicle regular menstrual de la noia (McMillan & Jenkins, 2016). Així i tot, és l'alternativa més escollida per part dels professionals a l'hora de donar el suport social del malestar menstrual de la jove. Aquest tractament ofert pels serveis sanitaris ha frustrat a les dones, ja que l'HC està associada a la creació de coàguls de sang no avisada en antelació de la seva iniciació. S'ha qüestionat la manca d'informació proporcionada dels efectes secundaris que comporta per a la salut i la vinculació del seu ús a tots els problemes menstruals existents, és a dir, no només a la dismenorrea, sinó també als cicles menstruals irregulars, al sagnant abundant, a l'acne, etc. (Holst et al., 2022).

L'excés d'intervenció i assistència mèdica durant el llarg de cada cicle menstrual ha desnaturalitzat i normativitzat el fet de no haver de patir cap mena de dolor menstrual. Conseqüentment, l'universalisme proporcional es veu en perill perquè no s'empren polítiques eficaces per a garantir, en la seva aplicació, el benestar focalitzat en el cas de les joves vulnerables. Per contra, i, paral·lelament, s'incrementa els efectes contraproductius de la iniciativa de les polítiques sanitàries. En lloc d'aconseguir igualtat en la salut, s'assoleix la *inverse care law* (Hart, 1971), en què els que més necessiten els beneficis d'un recurs sanitari, són els que menys l'aprofiten a causa de la manca de temps disponible, el difícil accés a aquest, la falta d'informació, etc. Per tal causa, la universalització de l'atenció sanitària no garanteix, per se, l'adequada accessibilitat als serveis sanitaris per a tots els grups socials (Benach, 1997; Schmitt et al., 2017). De fet, s'ha descobert que les noies que conceben la menstruació negativament, tenen un alt risc de que se li diagnosticui RTI a causa de que la constant socialització de l'estigmatització de la menstruació del llarg del temps manté de manera agreujant la possibilitat de que es doni pas a la profecia autorrealitzada (Roxanne & Narice, 2023).

2.2.1. Com afecta en la salut mental?

Les expectatives d'ocultar el líquid menstrual condueixen a experiències negatives que impacten negativament en la salut mental (Barrington et al., 2021). El fet d'haver de gestionar públicament la menstruació implica una càrrega mental que en l'esfera privada no hi apareix. Sorgeix frustració en elles per no poder tenir suficient energia per complir amb les funcions socials a causa del dolor, sabent-ne que la menstruació es percep com a obstacle pel sistema de productivitat continua (Holst et al., 2022).

Per tant, les dones conviuen amb una pressió social difícil d'evitar en què han de complir la norma social establerta de rendiment màxim d'una societat capitalista, assegurant la no descoberta de l'entorn proper sobre la seva situació actual relacionada amb el període menstrual (Barrington et al., 2021). A més, les noies que presenten períodes irregulars viuen diàriament preocupades per la incertesa de no saber la data concreta en què s'inicia el seu nou cicle menstrual.

La sensació angoixant ja sorgeix en edat primerenca en el moment que es manifesta la menarquia per manca de coneixement previ, comentat a priori, i, aquest malestar psicològic s'agreuja en el cas de ser de les primeres dins del grup d'iguals (Holst et al., 2022). Tot i que la medicalització pot fer emergir un seguit de frustracions, la millora de la salut física, per norma general, implica una millora de l'impacte en la salut mental (Barrington et al., 2021). Consideren que poden autogestionar-se el dolor de forma efectiva per a tenir energia en les funcions socials que executen arran de comptar amb l'estratègia mèdica que les permet desenvolupar-se en el seu dia a dia sense rompre amb les expectatives de la societat (Santer, 2005).

3. L'aplicació de les polítiques del problema públic

3.1. Cas de referència d'Escòcia

El primer país que ha obtingut el reconeixement mundial d'haver aplicat amb èxit un vessant legal que hi promulgués polítiques efectives ha estat Escòcia (Gran Bretanya). La iniciativa escocesa va activar-se legítimament en 2021 amb l'establiment de *Period products Act*, una llei oficial basada en proveir de forma gratuïta els productes mensuals en els espais públics (Bildhauer et al., 2022).

Taula (1). Cronologia de l'aplicació de la política

Primera etapa	2016, juliol	Lennon, membre del Partit Laborista (MSP), va qüestionar al govern escocès sobre l'oferta gratuïta de productes mensuals a les escoles. La pretensió va estendre's pels mitjans de comunicació (McKay, 2021).
	2018	Es du a terme una prova pilot en què es proporciona productes mensuals gratuïts en els centres educatius.
	2019, abril	Es va proposar davant del Parlament escocès l'ús d'un sistema de vals (com ja s'havia establert per als preservatius) per als productes mensuals.

	2020, febrer	Es va presentar un informe final, el qual comptava amb els principis generals de la Llei, en què el Comitè de Govern Local i Comunitats va posar en dubte la seva eficàcia econòmica (Scottish Parliament, 2020).
	2020, 25 febrer	La discussió sobre l'establiment de la llei va tenir un recompte de vots de majoria a favor per l'etapa primera, amb excepció del president del Comitè de Govern Locals i Comunitats, James Dornan del Partit Nacional Escocès (SNP). Es tractava de subministrar per part del govern nacional els productes mensuals només als necessitats.
Segona etapa	2020, octubre	Es va aprovar la segona etapa de la llei en la Comissió de govern local i comunitats. Els canvis modificats en aquesta segona etapa respecte a la primera van ser: l'accés universal i la provisió dels productes menstrual per part de les autoritats locals.
Tercera etapa	2020, novembre	Es va acabar de redactar les concrecions de la llei en l'últim debat parlamentari.
	2021, 12 gener	Va tenir lloc l'autorització reial de la llei oficial.

Font: Elaboració pròpia a partir de l'article Bildhauer et al., (2022).

Doncs, Escòcia es va convertir en el “primer” país en establir legalment l'accés “universal” als productes mensuals gratuïtament el 12 de gener del 2021. Però cal matisar que com a “primer” significa que és el país que té la primerenca iniciativa en declarar la provisió dels productes mensuals de forma gratuïta legalment, amb el complement afegit, que és a més “universal”, és a dir, que no restringeix cap espai públic (Bildhauer et al., 2022). Aquest matís és convenient contextualitzar-lo per la introducció de la llei d'educació de Kenya en 2017. D'aquesta manera, Kenya va avançar-se a Escòcia en legalitzar el subministrament dels productes menstrual gratuïtament, tot i que a diferència d'Escòcia, l'accés es limitava a l'espai educatiu (Parliament of Kenya, 2017).

Durant el transcors de les tres etapes que configuren d'aprovació de l'avanç de la modificació de la llei definitiva (vegeu Taula 1), es va posar l'accent en la figura de líder mundial que representa l'aplicació completa de la llei, pel seu caràcter innovador (Scottish Parliament, 2020). Tot el procés va estar divulgat per diferents tipus de mitjans de comunicació arreu del món (Diamond, 2020). L'atenció mediàtica que englobava el caire innovador i la iniciativa de transformació social per a la justícia social va suposar una influència internacional en la política menstrual, sobretot a Irlanda (del Nord), Nova Zelanda, Alemanya, Gal·les i els Estats Units (Bildhauer et al., 2022). Els països citats, entre d'altres, seguien la normativa escocesa, però adaptant-la al context específic de cada país. Aleshores, s'ha produït un canvi sobtat de la política de la salut menstrual nacionalment i internacionalment (Crawford & Waldman, 2022).

L'èxit recau ergo, en què hi ha majoria absoluta dels 5 partits polítics integrants del parlament, ja que tenen l'interès comú en convertir-se en referent d'un canvi sociopolític històric.

Tanmateix, el fet que Escòcia compti amb la capacitat de legislar amb total independència del Regne Unit, fa incrementar les possibilitats reals d'assolir la independència de l'estat (Bildhauer et al., 2022). En aquest sentit, es contextualitza la legislació en una etapa de reconstrucció nacional escocesa.

La majoria d'investigacions sobre la menstruació s'han portat a cap al Sud global, en què han descobert la deficiència de la salut pública i apuntat la gran desigualtat de gènere, i, per tant, de la IM. Els MSP van assenyalar la seva superioritat sobre el Sud Global pel que respecte al canvi real dels drets mensuals (Bobel, 2019). Cal destacar que la innovació que aporta aquesta llei recau en la garantia de dret humà universal, és a dir, totes les PM són tractades amb absoluta igualtat, independentment dels trets sociodemogràfics adscrits, per accedir als productes mensuals gratis proporcionats en els espais públics. Així que l'Estat té la funció de subministrar els productes mensuals sense discriminar a la persona menstruante. De tal manera, la llei està escrita contemplant el llenguatge inclusiu.

La legislació no ha estat un canvi ràpid, sinó que es tracta d'una transformació social de múltiples moviments socials d'activistes (McKay, 2021). Per una banda, *Women for Independence* lluitaven per un accés gratuït als productes mensuals com per tal de fer justícia en la igualtat de gènere, ja que suposa una càrrega econòmica inequívoca. Per això mateix, com a primer pas, es necessitava l'abolició dels impostos dels productes mensuals, tot i les crítiques que sorgeixen al voltant de la ineficàcia que suposa econòmicament per la manca de competència en el mercat (Rossouw et al., 2020). L'emergència de percebre socialment els productes mensuals com a béns de primera necessitat per tal de reduir el seu cost, contribueix en la lluita de la desigualtat de gènere a causa del rebuig de l'aplicació de l'impost rosa que implicaria incloure aquesta perspectiva en la societat. Fent esment a que s'espera que el cost de vida segueixi en alça en els pròxims anys. I, per altra banda, *Community Food Initiatives North East*, la qual la seva acció comunitària estava més enfocada en transcendir el fet que no només afecta la persona menstruante, sinó als membres que conviuen en la llar amb ella i que comparteixen el seu pressupost.

En atenció a això, la pretensió de l'aplicació de la llei ha estat l'igual accés a l'esfera pública per superar la inferioritat de les noies que s'ha il·lustrat al llarg de la història. L'estigmatització de la menstruació aborda l'imperatiu d'ocultació menstrual per a sustentar la imatge invisibilitzada de la dona (Wood, 2020).

3.2. *Polítiques implementades a Catalunya*

Dues de cada deu dones de l'Estat espanyol pateixen pobresa menstrual (Period Spain, 2020). Davant d'aquesta realitat, Catalunya ha reaccionat per a garantir els drets sexuals i reproductius de les ciutadanes que la integren. El Govern de Catalunya va aprovar el Pla integral d'equitat menstrual i climateri 2023-2025, impulsat pel Departament d'Igualtat i Feminismes (Generalitat de Catalunya, 2023). El Pla integral d'equitat menstrual i climateri està estructurat a partir de la classificació de 7 àmbits d'actuació: L'educació menstrual en la infància, l'adolescència i la joventut; l'educació menstrual en l'àmbit de la intervenció sociocomunitària, l'accessibilitat als recursos i espais adequats; les mesures en l'àmbit laboral;

la formació de professionals; el foment de la recerca i el coneixement; i la divulgació i sensibilització.

Aquest pla s'emmarca dins del desenvolupament de l'Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Reproductius (ENDSiR), el qual inclou l'equitat menstrual com a prioritat mitjançant accions que garanteixin la provisió universal gratuïta dels productes mensuals sostenibles i l'erradicació de l'estigmatització de la menstruació. Es basa en una triple vessant sostenible (Generalitat de Catalunya, 2023). En primer lloc, promou la justícia de gènere perquè busca assegurar la salut i dignitat de les dones acabant amb els tabús i estigmes que es relacionen amb la menstruació i cicle menstrual. En segon lloc, fomenta la justícia social perquè té la finalitat de combatre la pobresa menstrual. Per últim, indueix la justícia climàtica, ja que estableix recursos reutilitzables per a reduir els residus tòxics i contaminants, potenciant-ne l'economia circular.

L'ENDSiR del Govern de la Generalitat de Catalunya, inclosa en el Pla de Govern de la XIV legislatura com a part integral de l'eix de transformació feminista (UN General Assembly, 2015). Es tracta d'un dret directament derivat de l'Agenda 2030 de les Nacions Unides per al Desenvolupament Sostenible, la qual es redacta amb el principal repte mundial de pal·liar la pobresa. Concretament, sorgeix per a fer front a l'objectiu número 5 de l'Agenda 2030, la qual es basa en la igualtat de gènere, a causa de que diverses recerques han proporcionat dades que evidencien la falta de poder de decisió de les noies, fins i tot, en la seva pròpia SSR (Naciones Unidas, 2020) (vegeu de nou annexos Figura 3).

Els 17 ODS en què se sustenta les seves bases per a garantir els drets humans, orienta a una transformació dels sistemes socioeconòmics, financers i polítics. Tot i que encara queda recorregut per arribar al 2030, un recull de dades realitzat a l'època de la pandèmia de la COVID-19, mostra com s'està lluny d'assolir els propòsits marcats. Encara que s'ha disminuït la taxa d'absentisme escolar, persisteix la polarització social arreu del món (Naciones Unidas, 2020).

A Barcelona, hi va contribuir a aquest pla català, l'empenya de la iniciativa #JoMenstruo, que té com a principal objectiu pal·liar la feminització de la pobresa (CJAS, 2022), iniciada al 2022, la qual va comptar amb una mostra de 350 usuàries d'entre 15 i 30 anys. Va exposar la dificultat d'accés als productes mensuals reutilitzables mostrant que només un 20% gastaria relativament poc degut a tenir l'opció d'elegir productes mensuals reutilitzables, ja que seguia esmentant que si la provisió dels productes menstrual fos totalment gratuïta, el 35% canviarien la seva elecció.

Tampoc hauria estat possible sense la contribució de l'estudi de l'Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (García-Egea et al., 2023) sobre l'Equitat i Salut Menstrual, ja que va ser el primer projecte d'investigació a Espanya en aproximar a la ciutadania a les dades desiguals sobre la salut menstrual. La contribució del finançament per part d'*European Society of Contraception and Reproductive Health* va tenir el seu efecte positiu per a la valoració de fer suscitar el pla equitatiu menstrual.

3.3. *Polítiques específiques d'educació menstrual formal*

Recentment, s'ha començat a plantejar solucions en l'agenda política respecte a la salut menstrual (MH) orientades a la dignitat, igualtat de gènere i salut reproductiva (Rossouw & Ross, 2021) en altres territoris europeus. Però la menstruació havia estat un tema ignorat, fins i tot, pels òrgans dedicats a la defensa de les polítiques de benestar per a salut de la dona. En el context global del segle XXI, encara no s'havia contemplat en l'Assemblea Mundial de la Salut la MH de les noies 2016-2030 per a concretar les millores específiques de l'impacte de l'estigmatització de la menstruació per a la vida digna de les noies (WHO, 2018).

Idò, ha estat en el context global actual d'aquest 2022 quan s'ha establert acords i aliances polítiques que alerten de l'existència de barreres econòmiques, socials i culturals en el manteniment d'una higiene menstrual òptima durant el llarg de la vida de la dona. L'Organització Mundial de la Salut, finalment, s'ha compromès a promocionar la salut menstrual per a garantir la higiene menstrual com un dret humà (WHO, 2022). I, a priori, en 2014, el Consell d'Organització de Nacions Unides va identificar la inapropiada MHM com un dels factors responsables per a la desigualtat de gènere (UN Human Rights Council, 2014). En aquesta línia, es va nomenar el reconeixement de la Higiene menstrual en data de 28 de maig, fomentant l'acció comunitària arreu del món.

Per a solucionar el problema públic, cal primerament, introduir en els plans d'estudis la MH (Sommer et al., 2020), per tal que, seguidament, s'incrementi un millor accés a la informació de la higiene menstrual. Tot i que, paral·lelament, s'hauria de garantir la igualtat d'oportunitat d'accedir a l'educació, per tal de reduir la pobresa menstrual.

El procés d'ensenyament de la SSR, no només ha de contemplar acabar amb l'estigmatització de la menstruació, sinó també, que en el moment de trencar amb el tabú de la menstruació, es proporcionin la màxima informació possible, sustentada en evidències científiques, en relació amb la menstruació i a com tractar-la i entendre-la per conviure amb ella, d'una manera que permeti a les noies, viure de forma digna.

Per fer-ho possible, s'ha de potenciar l'alfabetització corporal. La manera de concebre la MH ha de ser a partir de l'enteniment de la vinculació de les funcions del cos d'un mateix amb el seu entorn (Kilfoyle et al., 2016). D'aquesta manera, s'assolirà l'autoconfiança per a prendre les millors decisions pel benestar individual i, inevitablement, pel col·lectiu, en evitar la saturació d'atenció primària sanitària.

3.3.1. *Projecte Let's talk, period*

En 2017 un professor de Leeds (Regne Unit) va activar-se per trobar una solució respecte a l'absentisme escolar, transmetent la situació preocupant a les diferents organitzacions d'acció social locals. Un any després, es va preparar un informe en què s'inclouien un grapat d'experiències menstruals de les noies anomenat *Break the Barriers* (Plan International UK, 2020). L'informe es redacta amb la finalitat de declarar i defensar els drets invisibilitzats de

les noies en relació amb la MH, sensibilitzant i conscienciant dels impactes negatius sobre la vida digna, i, tanmateix, aportant solucions a l'estigma de la menstruació que actua com a barrera per a la seva resolució positiva del problema públic (Plan International UK, 2018).

Els resultats innovadors que van presentar en l'informe va conduir a la cooperació del *Plan International* amb *Brook*, una principal proveïdora de serveis de salut sexual i benestar de les joves. L'objectiu de l'aliança era pal·liar la pobresa menstrual, continuant amb l'avenç de les millores en el terreny polític, mitjançant el projecte *Let's talk, period* (Plan International UK, 2020). El projecte va ser finançat pel Departament de Cultura, Mitjans i Esport (DCMS), i, hi contribueix amb les aportacions següents: Facilitar productes menstruals a totes les PM, organitzar sessions informatives d'aprenentatge i subvencionar a les organitzacions locals per donar suport als joves i professionals, els quals treballen en equip per fer efectiva la pràctica menstrual saludable. Es du a terme, doncs, amb la pretensió de superar el problema social de la pobresa menstrual (Plan International UK, 2020).

Pel que respecte al tipus de productes usats, el 42% de les joves adolescents del Regne Unit ha hagut d'emprar productes menstruals antihigiènics pel difícil accés a aquests mateixos (Plan International UK, 2020). Mentre pel que fa al temps d'ús del recurs menstrual, el 27% de les noies han utilitzat productes menstruals per una duració més llarga de la recomanada i convenient a causa de no poder assumir els costos econòmics d'un de nou (Plan International UK, 2020).

3.3.2. Projecte «La meva regla, les meves regles»

En el context català s'estan començant a impulsar mesures dirigides a potenciar el coneixement menstrual en l'alumnat de tercer d'educació de secundària. En concret, el programa «La meva regla, les meves regles» que impulsa el Govern de Catalunya parteix de la pretensió de proporcionar la informació menstrual, treballar l'estigmatització, mites i tabús de la menstruació i, proporcionar productes menstruals reutilitzables, entre aquests, la copa menstrual, compreses reutilitzables i calces menstruals (García-Egea et al., 2023). La contribució de proporcionar el coneixement sobre la menstruació i cicle menstrual parteix del marc del Programa Coeduca't, en què s'explica el funcionament dels productes menstruals, i s'incideix en l'aprenentatge corporal (Generalitat de Catalunya, 2023b).

Aquesta prova pilot engegada el maig de 2022 a 24 centres educatius (Generalitat de Catalunya, 2023b) es basa en una acció contemplada dins del Pla d'Equitat Menstrual com a garantia de la SSR, ja que a més, ofereix productes menstruals reutilitzables que permeten prendre consciència sobre l'impacte dels no reutilitzables en el medi ambient. Avui en dia, segueix vigent, la distribució gratuïta dels productes menstruals, estenent-se a 1120 centres educatius per arribar a un total de 85500 alumnes de 3r de secundària, i que es pretén repetir cada curs. A més a més, s'ha contemplat la possibilitat d'introduir vals a partir del Carnet Jove i carnet universitari per a la despesa dels productes menstruals reutilitzables. Seguint amb aquesta lògica sostenible, es preveu adaptar els lavabos dels centres educatius a les condicions òptimes per al procés de la MHM (Generalitat de Catalunya, 2023).

III. METODOLOGIA

1. Objecte de l'estudi

Duent a terme aquesta recerca, es pretén veure quins són els principals determinants sociodemogràfics de la pobresa menstrual i donar resposta a com el fet de patir-la afecta a no estar molt satisfeta amb la vida. Per això mateix, l'anàlisi de la recerca es divideix en dues parts. La primera consta de l'objectiu d'estudiar l'associació de la pobresa menstrual amb un seguit de característiques demogràfiques i socioeconòmiques per poder interpretar la prevalença de la pobresa menstrual en relació amb el grau de benestar socioeconòmic que es compta, i, llavors, seguidament indagar l'impacte que té la presència de la pobresa menstrual en la probabilitat d'estar molt satisfeta amb la vida.

Com bé s'ha introduït en el primer capítol, amb la hipòtesi general de la investigació plantejada es vol demostrar que les desigualtats socials persistents a Barcelona condicionen la manifestació de la pobresa menstrual. I, així, encaminar uns resultats conclouents de la influència no favorable de la pobresa menstrual sobre el factor vital de l'alt grau de satisfacció controlada per les mateixes variables considerades en estudis diversos portats a cap per diferents investigadors. Per un lloc, en la primera part, es vol posar de manifest que les dones d'origen estranger tenen més probabilitat de caure en risc de pobresa menstrual que les nascudes a Espanya (H^1) i, tanmateix, s'espera extreure dels resultats que el nivell educatiu elevat actua com a protector de caure en una situació de pobresa menstrual (H^2). Per altre lloc, i de manera específica, en la segona meitat de l'anàlisi dels resultats de l'estudi, es vol provar com la presència de la pobresa menstrual no contribueix a estar molt satisfeta amb la vida, a diferènciade les joves barcelonines que expressen la seva absència (H^3).

2. Mètode

S'ha dut a terme una anàlisi quantitativa a partir de la base de l'enquesta de Joventut de Barcelona (EJOB) realitzada des del 10 de març de 2020 fins al 27 de juliol del mateix any proporcionada per l'Ajuntament de Barcelona. La recollida de dades va resultar interrompuda per la pandèmia, en tractar-se d'una entrevista personal al domicili de l'enquestat/da. La mida de la mostra representativa equival a un total de 1407 enquestes fetes a la població resident a Barcelona d'entre 15 i 34 anys (Ajuntament de Barcelona, 2021), a través d'un mètode de mostreig aleatori estratificat. La mostra de l'enquesta va estar estratificada segons la renda mitjana de lar llar agrupada per barris de residència (renda baixa, mitjana i alta), en què proporciona a la investigació les diferències socials entre les noies que resideixen en barris amb una renda mitjana alta i les que tenen la llar en una zona residencial amb una renda mitjana baixa. A més, dins de cada estrat es van classificar els joves segons el sexe (home o dona), edat (15 a 19 anys, 20 a 24 anys, 25 a 29 anys i 30 a 40 anys), i la nacionalitat (espanyola o estrangera) (vegeu annexos Figura 2).

Tot i que s'ha de tenir en compte que la finalitat d'aquesta investigació requereix la reducció del nombre total a les respostes contestades correctament per a les noies. Per tant, s'han filtrat les respostes per sexe per tal que els resultats comptin amb una correspondència únicament

del col·lectiu de dones, la qual correspon amb un nombre total de 711 joves¹, una mostra representativa del 50.5% de l'original. Així i tot, finalment, la selecció de les variables utilitzades en aquest estudi, s'ha reduït la mostra a 699 joves per a l'anàlisi de la primera part, i a 695 per a la segona part.

El qüestionari EJOB es realitza per aconseguir les opinions vivencials de les joves respecte als factors socials, econòmics, polítics, culturals que influeixen i descriuen la seva situació dins la societat. Per a l'anàlisi de la pobresa menstrual es fa servir les dades de l'apartat de la higiene menstrual com a qüestió que ha estat autoadministrada perquè no hi hagués possibilitat d'obtenir resultats d'esbiaixats.

S'empra el mètode de la regressió logística, en què la variable dependent és necessàriament categòrica i les variables independents, en aquest estudi, també ho són. Concretament, es du a terme el model de regressió logística jeràrquica perquè es construeix el model a partir de la introducció de diversos blocs composts, bàsicament, pels factors sociodemogràfics i econòmics.

3. Variables del model

S'utilitza el programa estadístic del IBM SPSS per a portar a terme la regressió logística com a tècnica que serveix per a estimar l'efecte d'una sèrie de determinants socials en la pobresa menstrual, ja que és la tècnica més encertada per a calcular la probabilitat de ser propens a viure una situació de pobresa menstrual donades les variables que s'exposen seguidament. S'empra la pobresa menstrual com a variable dependent en la primera part de l'anàlisi, però en la segona part s'utilitza el nivell de satisfacció amb la vida.

A priori de dur a terme la primera part de l'anàlisi de la pobresa menstrual, s'estudia les variables seleccionades per a la composició del model. Pel que fa a la variable dependent de la pobresa menstrual, es va presentar en el qüestionari a partir de la higiene menstrual classificada en 3 preguntes. La primera, si «Alguna vegada has tingut dificultats per aconseguir productes per a la teva higiene menstrual (compreses, tampons, copa menstrual...) per motius econòmics?», la segona, si «alguna vegada has utilitzat més temps del recomanat alguns productes d'higiene menstrual per no tenir recanvi? », i la tercera, si «alguna vegada Has utilitzat altres productes, no específics per la menstruació (paper de WC, tovalloles...) per motius econòmics? ». Com s'ha definit en el capítol del marc teòric, la pobresa menstrual s'entén com la dificultat financera que té la dona per accedir als productes mensuals (Crichton et al., 2013), per això mateix, s'ha optat per la creació d'una nova variable a partir d'adjuntar la primera i tercera, les quals presenten raons de pes econòmiques. Les categories de respostes corresponents són sí o no, i, com bé s'ha dit, la variable dependent de la pobresa menstrual requereix ser una *dummy*. Així que, s'ha recodificat com a sí que presenta pobresa menstrual (1) i no ha experimentat una situació que pogués causar la mala higiene menstrual per

¹ La mostra de 711 seleccionada no especifica l'encertat nomenament de les persones no binàries perquè la selecció prèvia de la variable sexe només contempla l'opció d'home o dona. Tot i que, l'estudi té clar que les polítiques mensuals han de ser inclusives, i s'ha volgut deixar constància en l'anàlisi.

condicions econòmiques (0). Mitjançant la construcció de la variable de la pobresa menstrual s'ha perdut 12 casos dels 711 registrats per les dones barcelonines en l'enquesta, per tant, un 1.7% dels casos, és a dir, s'obté una mostra de 699 per a l'anàlisi de la regressió logística de l'efecte dels factors demogràfics i socioeconòmics en la pobresa menstrual.

En la concreció de com s'ha format les variables independents, s'ha de tenir en compte el que prèviament s'ha comentat en relació amb el tipus de model de regressió logística jeràrquica, per a la seva justificació de la introducció dels blocs segons: factors demogràfics, educatius, i socioeconòmics.

El primer d'aquests, el conforma els factors demogràfics de l'origen i l'edat. L'edat es presenta amb la interrogant: «Quina edat tens?». La base de dades proporcionada pel programa mostrava la recodificació de les respostes de 15 a 34 anys en 4 categories de resposta. Primerament de 15-19, de 20-24, de 25-29 i de 30-34 anys. Per a la seva interpretació dels resultats s'ha optat en la realització de *dummies*, d'igual manera que en totes les variables independents. L'origen és preguntat en el qüestionari com «A on vas néixer?». Les possibilitats de resposta són, a Barcelona, a la resta de Catalunya, a Espanya (fora de Catalunya) i a l'estranger. De manera que s'ha considerat oportú recodificar la variable de manera que la variable de referència fos no nascuda a l'estranger (0), i la restant, a sí nascuda a l'estranger, donar-li el valor 1 com a variable a preveure, per tal d'arribar a donar una resposta explícita a la H¹. Però anteriorment, s'ha recodificat el conjunt de joves d'origen espanyol (1,2,3=1) i estranger (4=2).

El segon, el forma el nivell educatiu. Es pregunta de dues maneres diferents, pels que es troben estudiant actualment i els joves que han finalitzat la seva etapa educativa. Per això, també s'ha dut a terme una suma en què es compon de la pregunta «Actualment quins estudis estàs realitzant?» i «Quin és el màxim nivell d'estudis acabats que tens?» Ambdues presenten les mateixes categories de respostes, excepte en què la segona presenta l'opció d'estudis obligatoris no finalitzats, i la primera en lloc d'això, presenta diverses categories de resposta d'educació no reglada, la qual no s'ha incorporat dins de la formació de la variable. La suma total està recodificada, doncs, en: bàsics o sense estudis (estudis obligatoris no finalitzats, ESO), postobligatoris (batxillerat, cicles formatius de grau mig i superior), superiors (grau universitari), postgrau (màster, doctorat). Degut a la presència de 9 casos perduts, s'ha complementat els estudis amb una darrera categoria de resposta, la qual engloba els resultats sense informació respectiva a l'educació. Tot i no representar una pèrdua de casos significant, una posterior pèrdua de casos important en la variable econòmica de nivell d'ingressos, comporta valorar definitivament com més encertat, obtenir una mostra igual per a totes les variables. A partir d'aquest sumatori, s'ha convertit les variables en *dummies*, seguint el mateix procediment que la resta de variables categòriques esmentades.

I, en tercer lloc, l'últim bloc està compost pels factors de caire més econòmic, tant de l'estrat com del nivell d'ingressos. L'estrat és la variable exposada anteriorment en què s'encreua les variables de nacionalitat, edat i sexe conformant 3 nivells que agrupen els barris de Barcelona segons la seva renda mitjana de la llar per barris. El primer estrat ha estat recodificat com

(1=1) (2,3=0), en què engloba la renda mitjana de 21609 € a 3280 €. El segon estrat s'ha transformat de manera (2=1) (1,3=0), en què es compon des de 33806 € fins a 39823 €. El tercer estrat segueix el mateix plantejament que les anteriors, però compta amb la renda més elevada de les 3, des de 39875 € a 109146 €.

Pel que respecte al nivell d'ingressos, cal mencionar que és la variable que més dificultats presenta a l'hora de presentar casos vàlids perquè moltes joves no volen respondre al respecte. D'aquesta manera, l'enquesta va plantejar aquesta variable a partir de dues preguntes. Per a no perdre casos doncs, s'ha optat per fer una suma d'ambdues variables. La primera interroga «quina quantitat d'ingressos mensuals nets personals reps en total?». Com aquesta variable és contínua, s'ha recodificat l'original a interval, de manera que pogués compartir els mateixos valors que la següent pregunta més indirecta que l'anterior: «Encara que no ens diguis la quantitat exacta, ens podries dir si aquests ingressos mensuals nets personals són...?» en què les respostes es classifiquen en 9 categories. Des d'inferiors a 200 euros fins a més de 2500 euros. Llavors, com es perd una gran quantitat de casos, concretament el 29.40% del nivell total monetari, es considera convenient atorgar els valors perduts com un nou valor, ja que la diferència de sexe en la disposició dels ingressos podria d'esbiaixar els resultats, sense tenir en compte que els nivells d'ingressos baixos tenen una orientació més dirigida cap al col·lectiu femení.

La recodificació dels ingressos definitiva està formada: pels ingressos baixos a partir de 200 a 800 euros, pels ingressos mitjans des de 801 a 1800 euros, pels ingressos alts des de 1801 a més de 2500 euros i, els de sense informació. D'aquesta, s'ha fet una darrera modificació per a la introducció de les variables al model, realitzant el procés de dicotimització d'aquestes.

L'anàlisi respectiva a la troballa de la segona part de la hipòtesi general inicial, la pobresa menstrual es transforma en una variable independent per l'enteniment del seu impacte en la vida molt satisfactòria de les joves. Així mateix, en el seu lloc, la variable molt satisfeta actua com a variable dependent. Aquesta és preguntada com: «En una escala de 0 a 10, fins a quin punt estàs satisfet/ta amb la teva vida?» Passant de ser una variable de naturalesa ordinal escalar, concebuda com a quantitativa, es converteix en dicotòmica per a la realització de la tècnica. S'opta a dicotomitzar-la de la manera següent: (8-10=1) (0-7=0). Mitjançant la construcció de la variable molt satisfeta, s'ha perdut 4 casos dels 711 registrats per les joves barcelonines en l'enquesta, és a dir, es pren només 707 respostes comptabilitzades com a vàlides, tot i que, per a l'anàlisi de la regressió logística, la mostra rep una reducció de la mostra a 695 de l'associació entre estar molt satisfeta i presenciar pobresa menstrual.

IV. RESULTATS

1. Els determinants demogràfics i socioeconòmics de la pobresa menstrual

El model causal en què se sustenta aquesta primera part de l'estudi segueix la lògica de confirmar principalment la hipòtesi general de corroborar que la pobresa menstrual està condicionada pels factors demogràfics i socioeconòmics.

Taula (2). Associacions de les característiques demogràfiques i socioeconòmiques amb la presència de la pobresa menstrual

	Mostra d'estudi		Pobresa menstrual		N casos total (*)
	%	N	%	N	
Pobresa menstrual					
Sí	10	70			
No	90	629			
Edat					699
De 15 a 19 anys	17.4	124	8.2	10	
De 20 a 24 anys	21.1	150	14.5	21	
De 25 a 29 anys	30.2	215	9	19	
De 30 a 34 anys	31.2	222	9.1	20	
Origen					699
Espanyol	56	398	10.8	42	
Estrangera	44	313	9.1	28	
Nivell d'estudis					699***
Bàsics o sense estudis	12.8	91	18	16	
Postobligatoris	32.1	228	13.9	31	
Superiors	30.5	217	7	15	
Postgrau	23.3	166	3.1	5	
Sense informació	1.3	9	33.3	3	
Estrat					699†
Estrat 1	33.2	236	10	23	
Estrat 2	36.3	258	12.9	33	
Estrat 3	30.5	217	6.6	14	
Nivell d'ingressos					699
Baixos	25.6	182	13.4	24	
Mitjans	36.8	262	7.7	20	
Alts	8.2	58	5.4	3	
Sense informació	29.4	209	11.2	23	
Nota: Sig. †p < 0.1, ***p < 0.001.					
(*) De l'associació entre pobresa menstrual i les variables independents.					

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta a la Joventut de Barcelona (2020) de l'Ajuntament de Barcelona, 2021.

La Taula 2 mostra les característiques de la mostra de l'anàlisi de la primera part de l'anàlisi. Només 70 joves d'un total de 699 presenciaven pobresa menstrual, és a dir, 1 de cada 10 joves esmenta patir pobresa menstrual. La preponderància de la pobresa menstrual és més forta pel grup de noies que tenen entre 20 i 24 anys (14.5%), tot i que la major part de joves que han

respost l'enquesta tenen entre 25 i 34 anys (25-29 anys= 30.2%; 30-34 anys= 31.2%). La quantitat de joves d'origen estranger és inferior que les nascudes a Espanya, així i tot, el 9.1% de les joves estrangeres no estan capacitades econòmicament per fer front a una adequada gestió de la higiene menstrual (MHM). Pel que fa a les espanyoles, el 10.8% presència situacions de dificultat econòmiques per a disposar d'una bona salut menstrual (MH).

Únicament l'associació entre el nivell educatiu de les joves i la pobresa menstrual resulta ser estadísticament significativa. La majoria de joves tenen un màxim de nivell d'educació que correspon als cursos postobligatoris (32.1%). Les noies amb estudis bàsics o sense aquest tenen una prevalença de presentar pobresa menstrual major que les altres amb nivells més alts (18%). A diferència de les que han tingut l'oportunitat d'estudiar un postgrau, les quals només un 3,1% s'enfronten a presenciar la problemàtica en què se centra la investigació. Amb l'excepció que els casos que no s'han obtingut informació respecte als estudis, equival a tenir una primacia entre la resta, amb només 1.3% de la mostra total del nivell d'estudis (33.3%).

Les joves que viuen una situació de pobresa menstrual es troben situades dins del col·lectiu de l'estrat 2 (12.9%). Tanmateix, és en l'estrat 2 on s'acumula un nombre total de noies més elevat (36.3%). Mentre que en l'estrat 1, 23 joves presencien pobresa menstrual, el percentatge en l'estrat 3 no arriba ni al 20% del total de joves que la presencien (14%). Per últim, hi són destacables les variacions entre les noies amb diferent nivell d'ingressos. Tan sols un 8.2% de les joves en Barcelona han notificat posseir ingressos alts, i, d'aquestes, el 5.4% han declarat disposar de problemes econòmics per mantenir una higiene menstrual adequada. En canvi, el 13.4% del total de 25.6% de les joves amb ingressos baixos han revelat que no compten amb un accés fàcil per a obtenir recursos mensuals.

Taula (3). Resultats de la probabilitat de presenciar la pobresa menstrual segons les condicions demogràfiques i socioeconòmiques

	B1	B2	B3
	OR (Odds Ratio)		
Edat (Ref. De 15 a 19 anys)			
De 20 a 24 anys	1.95	3.34**	3.72**
De 25 a 29 anys	1.16	2.38*	2.92*
De 30 a 34 anys	1.17	2.59*	3.06*
Origen (Ref. Espanyol)			
Estrangera	0.82	0.66	0.62†
Nivell d'estudis (Ref. Postgrau)			
Bàsics o sense estudis		9.68***	9.72***
Postobligatoris		6.20***	5.87**
Superiors		2.31	2.33
Sense informació		17.15**	18.18**
Estrat (Ref. Estrat 3)			
Estrat 1			1.13
Estrat 2			2.02*

Nivell d'ingressos (Ref. Baixos)			
Mitjans			0.63
Alts			0.76
Sense informació			0.96
Constant	0.09***	0.01***	0.01***
R2 Nagelkerke	0.01	0.11	0.13
-2 Log likelihood	450.54	418.84	411.30
Nota: N=690. B=Bloc. Sig. †p < 0.1, *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001.			

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta a la Joventut de Barcelona (2020) de l'Ajuntament de Barcelona, 2021.

En la Taula 3, s'ha depes el model de regressió lineal. El model és explicatiu, per tant, no podem explicar la pobresa menstrual a l'atzar. Tot i que el model no és explicatiu fins que s'incorpora el segon bloc amb la variable del nivell educatiu. Tan sols amb la introducció del primer bloc, s'aconsegueix explicar la pobresa menstrual un 1% amb les variables demogràfiques, afegint-ne les variables socioeconòmiques, s'assoleix incrementar el poder explicatiu. De fet, els resultats del model indiquen que la introducció de les variables de nivell educatiu conformen l'increment més gran del poder explicatiu del model (R2=11%, amb un canvi del R2 d'un 10%).

Si bé, només amb la introducció dels factors demogràfics (B1), la variable edat no és estadísticament significativa per a explicar la pobresa menstrual, amb el pas en què s'ha agregat el nivell educatiu, l'edat es converteix en significativa. El model denuncia com l'edat d'entre 30 i 34 anys està associada amb major probabilitat a caure en risc de pobresa menstrual en comparació a les noies que tenen entre 15 i 19 anys (OR=2.59, *p < 0.05).

Com s'esperava, el nivell educatiu està altament associada amb la pobresa menstrual. El seu alt grau d'associació la converteix en una variable de control, a causa del fet que tot i amb la introducció final de les variables socioeconòmiques de l'estrat i del nivell d'ingressos, no hi ha cap canvi substancial de significació de les altres variables. Però, inesperadament, no s'ha trobat diferències estadísticament significatives entre l'associació de l'origen estranger o espanyol amb la pobresa menstrual, de tal manera que, l'origen no és una variable significativa per a explicar la pobresa menstrual, tot i el control de les altres variables sobre aquesta.

Obtenint el model jeràrquic complet, amb un poder explicatiu del 13%, s'exposa la major associació amb la pobresa menstrual. Observem un efecte excessivament fort (OR=9.72, ***p < 0.001) en la categoria d'estudis etiquetada com a «Bàsics o sense estudis». A igual condició, les joves amb un nivell educatiu baix tenen major probabilitat de caure en risc de presenciar dificultats financeres per cobrir les despeses mensuals a igual condició que les que compten amb estudis de postgrau (OR=9.72; 5,87). Així que, el nivell educatiu de la jove compta amb una capacitat de doblar més d'una vegada la probabilitat de que succeeixi tal predicció de caure en risc de pobresa menstrual.

Els resultats mostren com la condició socioeconòmica de l'estrat afecta parcialment de diferent manera a la presència o absència de la pobresa menstrual. Per una banda, viure en una zona on la renda mitjana de llar és mitjana dobla la probabilitat de caure en risc de pobresa menstrual en referència a l'estrat 3, a igual condició (OR= 2.02, *p < 0.05). Per altra banda, el nivell educatiu controla la variable dels nivell d'ingressos, ja que té poc efecte en la pobresa menstrual. Com bé s'ha incidit prèviament, l'origen que no és estadísticament significatiu, no influeix en l'explicació de la pobresa menstrual, ni tampoc pas el nivell d'ingressos².

2. Com impacta en la vida molt satisfactòria?

Per a aquesta segona part de l'anàlisi d'estudi, tal com ja s'ha mencionat, la pobresa menstrual s'ha de concebre com a variable independent per a estimar l'efecte d'aquesta en la vida molt satisfactòria.

Taula (4). Associacions de la pobresa menstrual amb la presència d'una vida molt satisfeta controlada pels factors demogràfics i socioeconòmics

	Mostra d'estudi		Molt satisfeta		N casos total (*)
	%	N	%	N	
Molt satisfeta					
Sí	59.7	422			
No	40.3	285			
Pobresa menstrual					695**
Sí	10	70	44.9	31	
No	90	629	61.3	384	
Edat					707
De 15 a 19 anys	17.4	124	68.9	84	
De 20 a 24 anys	21.1	150	59.3	89	
De 25 a 29 anys	30.2	215	57	122	
De 30 a 34 anys	31.3	222	57.5	127	
Origen					707
Espanyol	56	398	59	233	
Estranger	44	313	60.6	189	
Nivell d'estudis					707*
Bàsics o sense	12.8	91	54.9	50	
Postobligatoris	32.1	228	53.5	121	
Superiors	30.5	217	61.4	132	
Postgrau	23.3	166	68.7	114	
Sense informació	1.3	9	55.6	5	
Estrat					707
Estrat 1	33.2	236	55.1	129	
Estrat 2	36.3	258	60.3	155	
Estrat 3	30.5	217	63.9	138	

² La interpretació dels resultats de l'impacte de les variables origen i nivell d'ingressos en la pobresa menstrual és breu pel motiu de no presentar una associació estadísticament significativa. Encara que cal afegir que l'origen amb la introducció de les variables socioeconòmiques sembla ser que s'aproxima a establir una associació estadísticament significativa ($\dagger p < 0.1$).

Nivell d'ingressos					707***
Baixos	25.6	182	52.2	95	
Mitjans	36.8	262	55.8	145	
Alts	8.2	58	91.4	53	
Sense informació	29.4	209	62.3	129	
<i>Nota: *** Sig. p<0.001. ** Sig. p<0,01 * Sig. p<0,5 (*) De l'associació entre molt satisfeta i les variables independents</i>					

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta a la Joventut de Barcelona (2020) de l'Ajuntament de Barcelona, 2021.

Com a punt de partida en la Taula 4, 422 joves informen estar molt satisfetes amb la vida, el que representa el 59.7% de la mostra total. Del total de joves molt satisfetes, el 44.9% presenciaven dificultats econòmiques per a subsistir amb condicions dignes la seva trajectòria menstrual. Així i tot, la prevalença d'estar molt satisfeta amb la vida és més gran entre les noies que no pateixen pobresa menstrual, i a més, sembla ser més gran entre els grups d'edat més joves 15-19 (68.9%), i, tanmateix, entre les noies d'origen estranger (60.6%).

Cal mencionar, idò, que tant l'associació molt satisfeta amb la pobresa menstrual com amb el nivell educatiu i el nivell d'ingressos, resulta ser estadísticament significativa. Tot i que l'associació entre estar molt satisfeta i el nivell d'ingressos hi destaca per tenir un alt grau de significació (707*** Sig. p<0.001).

Entre les noies que han anunciat que compten amb postgrau, hi preval un 68.7% de les joves molt satisfetes amb la vida. Doncs, relacionant-ho amb la Taula 2, hi existeix la coincidència que la disposició dels estudis postgrau, ja sigui màster o doctorat, contribueix a tenir menys risc de presenciar pobresa menstrual com d'estar amb el màxim alt grau de satisfacció amb la vida, a diferència de qualsevol altra nivell d'estudis.

La presència de noies molt satisfetes és major entre les que hi es troben en l'estrat 3 (63.9%). Pel que respecte finalment al nivell d'ingressos, a mesura que augmenta la seva quantia, les joves se senten més satisfetes amb la vida. Les noies amb nivell d'ingressos alts presenciaven un 91.4% de molta satisfacció amb la vida.

Taula (5). Resultats de la probabilitat de presenciar una vida molt satisfeta segons patir pobresa menstrual controlada pels altres factors demogràfics i socioeconòmics

	B1	B2	B3
	OR (Odds Ratio)		
Pobresa menstrual (Ref. No)			
Sí	0.51**	0.52**	0.63†
Edat (Ref. De 15 a 19 anys)			
De 20 a 24 anys		0.66	0.57†
De 25 a 29 anys		0.57**	0.39**
De 30 a 34 anys		0,59**	0.35**
Origen (Ref. Espanyol)			
Estrangera		1.15	1.35†
Nivell d'estudis (Ref. Postgrau)			

Bàsics o sense			0.54*
Postobligatoris			0.55*
Superiors			0.77
Sense informació			0.68
Estrat (Ref. Estrat 3)			
Estrat 1			0.85
Estrat 2			0.98
Nivell d'ingressos (Ref. Baixos)			
Mitjans			1.27
Alts			11.76***
Sense informació			1.27
Constant	1.59***	2.29***	3.30**
R2 Nagelkerke	0.01	0.03	0.12
-2 Log likelihood	930.27	923.97	873.70
Nota: N=690, B=Bloc. Sig. †p < 0.1, *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001.			

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta a la Joventut de Barcelona (2020) de l'Ajuntament de Barcelona, 2021.

En la Taula 5, s'estableix el model de regressió logística per a profunditzar respecte a l'impacte més vital. S'ha optat per introduir la variable de la pobresa menstrual per observar el seu impacte, controlada per les altres variables analitzades en la primera part de l'anàlisi. En aquest cas, els 3 blocs es classifiquen entre la pobresa menstrual, les variables demogràfiques i les variables socioeconòmiques i educatives en el seu conjunt. Es tracta d'un model poc explicatiu sociològicament fins al moment d'incorporar les variables nivell educatiu, estrat i nivell d'ingressos. En atenció a això, els resultats del model asseguren que l'efecte de la introducció dels factors socioeconòmics està més capacitat per explicar el model que no pas els demogràfics (R2=1% en el B1, amb un canvi del 11% que incrementa fins al 12% del R2 en el B2).

La pobresa menstrual només pot explicar l'1% de la presència d'estar molt satisfeta. Les noies que denoten presenciar-la tenen menys probabilitat de viure molt satisfetes (OR= 0.51, **p < 0.01). Tal esment significa que patir pobresa menstrual disminueix a la meitat la probabilitat d'estar molt satisfeta en referència a les noies que no la presencien, a igual condició.

Afegint-hi el bloc de les variables demogràfiques, d'igual manera que en la primera part de l'anàlisi, l'origen no és estadísticament significatiu, però l'edat ho és parcialment. A igual condició, les joves d'entre 30 i 34 anys són menys propenses a estar molt satisfetes en referència a les noies d'entre 15 i 19 anys (OR= 0.59, **p < 0.01). A igual condició, una jove amb estudis obligatoris o sense haver finalitzat aquests mateixos té menys probabilitat de romandre molt satisfeta en referència a una noia que ha arribat a obtenir un postgrau (OR=0.54, *p < 0.05). No obstant, els estudis superiors no són significatius. Per tant, només es contempla aquesta associació significativa entre estar molt satisfeta i el nivell educatiu de manera parcial. Aclarint-ne que succeeix el mateix cas que amb l'associació entre pobresa menstrual i el nivell educatiu que hi podem tornar a veure en la Taula 3.

Arribant a assolir el model definitiu amb totes les variables contemplades, s'observa que la pobresa menstrual deixa de ser significativa, doncs les variables socioeconòmiques controlen la presència d'aquesta en l'impacte d'estar molt satisfeta amb la vida. Pel que fa a l'estrat, no presenta una associació significativa, de fet, l'estrat 2 té gairebé un OR aproximat a l'1 (OR=0.98), assenyalant que ni augmenta ni disminueix la probabilitat.

Per concloure l'anàlisi dels resultats, el nivell d'ingressos té un efecte en estar molt satisfeta, però l'única significativa és el nivell d'ingressos alts (OR= 11.76, *** $p < 0.001$) en comparació amb tenir ingressos baixos. Encara que altres nivells d'ingressos no són significatius en el model, els resultats donen raó que la probabilitat de tenir un alt grau de satisfacció amb la vida augmenta en la mesura que el nivell d'ingressos augmenta. Doncs, la quantia elevada dels ingressos és un dels factors clau que incrementa les probabilitats d'experimentar una vida molt satisfactòria.

V. DISCUSSIÓ

1. Justificació dels resultats

En la possible justificació dels resultats concedits que s'elabora, és adient iniciar l'explicació argumentant la puntualització de l'enteniment de la desigualtat menstrual què es conceptualitza a l'hora d'abordar la preeminència de la pobresa menstrual. La desigualtat menstrual, tal com esmenta Holst et al., (2022), s'entén precisament per la vessant desigual socioeconòmica existent només entre les noies (MI) (vegeu glossari), i en què l'estudi concep la pobresa menstrual com la manca de recursos financers que dificulten l'accés als productes mensuals (Crichton et al, 2013).

En 2020 a Barcelona en total estava constituïda per 1664182 habitants, dels quals 873474 corresponen al grup de dones, i concretament del grup d'edat entre 15 i 34 anys hi equival a 202615 joves (Idescat, 2020). Si tan sols reportant els casos de pobresa menstrual d'una mostra total de 699 s'hi han trobat 10% dels casos, considerant una mostra més elevada tenint en compte el conjunt total de les noies barcelonines, significaria que 20262 joves podrien patir pobresa menstrual, per aquesta regla de tres. Tal càlcul és necessari traslladar-lo en l'agenda pública per a continuar amb la recerca i justificar l'impuls esperat de la mobilització social per fer front a la problemàtica pública abordada.

Encara que el factor comú que parteixen totes les joves és l'exclusió social en l'esfera humanitària, quedant desemparada la garantia dels seus drets socials (Jennings et al., 2019), la principal MI reportada que ajuda a explicar la presència de la pobresa menstrual és el nivell educatiu de les noies. En canvi, l'origen no resulta ser significant en l'explicació de l'aparició del fenomen.

El fet que el nivell educatiu tingui més poder explicatiu de la pobresa menstrual que el nivell d'ingressos pot interpretar-se per la implicació del gradient socioeconòmic. El nivell educatiu assolit condiona el lloc laboral accessible i, consegüentment, els ingressos disponibles (Marmot, 2004). Doncs, no és sorprenent els resultats mostrats en l'estudi, en complir-se la hipòtesi materialista que una millor educació provoca accedir a un millor treball, el que implica tenir més ingressos i, consegüentment, poder disposar d'un millor segur mèdic per a mantenir i allargar una vida saludable. Per tant, en contemplar la variable educativa, el nivell d'ingressos no té un poder explicatiu fort. Podem complementar el raonament dels resultats obtinguts a partir de concebre el tabú de la menstruació com a la causa de l'absentisme escolar, a la vegada també, es considera que l'educació és la principal via per reinvertir la situació. Tenint en compte, a més, que la manca d'educació formal rebuda prèviament comporta una desconexió general de la relació del cicle menstrual (Cattaneo, 2000), per tant, no és estrany que el nivell educatiu contribueixi en l'explicació de la pobresa menstrual.

Tot i fer-se complicat trobar un argument a la poca explicació que té l'origen en la pobresa menstrual, en tenir com a referència les troballes de la investigació de Carrasco et al., (2018) en què s'exposava que l'abandonament escolar és major entre els joves d'origen estranger, especialment a Espanya, i, per tant, va demostrar una correlació entre un nivell educatiu baix i

especialment a Espanya, i, per tant, va demostrar una correlació entre un nivell educatiu baix i l'origen estranger. A diferència d'altres investigacions com la recerca duta a terme per Schmitt et al., (2017), la qual aporta que les dones refugiades poden tenir un accés més complicat als sistemes i recursos sanitaris per les barreres socials amb l'idioma. La investigació de Holst et al., (2022) contribueix favorablement als resultats d'aquest estudi sobre l'anàlisi de la pobresa menstrual en afirmar que les dones tenen major dificultat d'accedir a l'educació menstrual i als productes mensuals reutilitzables i orgànics als seus països d'origen. Doncs, el fet de residir-hi en un territori on l'accés als recursos mensuals està més acceptable afavoreix i actua com a protector de patir pobresa menstrual, i denota que la manera, doncs, d'interpretar les causes de la pobresa menstrual té en compte més l'estigmatització menstrual i la manera de gestionar-la culturalment (Vora, 2017).

De fet, l'estudi portat a cap per Roussow & Ross (2019) consideren que l'elecció del tipus de recurs menstrual depèn del context cultural de la noia. Segons Guterman et al., (2008), les creences socioculturals islàmiques consideren que les dones quan menstruen són impures, i, per aquest fet, se'ls condiciona ideològicament a evitar-les quan tenen el cicle menstrual. Per tant, la majoria opten per seguir una MHM adequada que pot argumentar la falta de troballes que relacioni la pobresa menstrual amb l'origen estranger. Afegint que a Catalunya en 2022, la majoria de la població resultava ser d'origen marroquí, amb un total del 18.88% de la població estrangera (Idescat, 2020b). Com s'ha estudiat les d'origen estranger i les d'espanyol i s'ha comprovat la rellevància del context cultural en la conceptualització de la pobresa menstrual, es considera oportú aprofundir no pas en l'origen o grup d'ètnia, sinó més ben dit a partir de tenir una situació administrativa regularitzada. S'arriba a aquesta previsió a partir dels resultats proporcionats per l'estudi de García-Egea et al., (2023), el qual han vist que és un factor de risc per experimentar pobresa menstrual.

Per a explicar com l'edat influeix en la pobresa menstrual, a partir dels resultats s'ha vist que les noies entre 20 i 34 anys tenen més probabilitat de caure en risc de pobresa, tot i que no hi ha una tendència evident que ens confirmi que a mesura que l'edat avança incrementa la probabilitat de patir pobresa menstrual. Això pot argumentar-se tenint en compte el moment d'estabilitat econòmica que es trobi en el mercat laboral, l'emancipació de la jove, etc. (Gallo et al., 2023).

Per una banda, els resultats de la investigació realitzada per Soeiro et al., (2021), el qual es tractava d'un estudi transversal no aleatori en 2021 a una mostra de 67 dones immigrants d'entre 12 i 24 anys a Brasil, mostren com les immigrants en països de renda baixa d'aquesta edat tenen un coneixement limitat sobre els mètodes sexuals, quedant més desemparades i desinformades, i fent camí al seu procés d'autonomia per ser més vulnerables a caure en una situació de pobresa menstrual. Afegint-ne que UNICEF (2013) ha constatat que els cicles mensuals acostumen a tenir una durada més llarga en el cas dels primers anys de la menarquia. Però, per contra, per altra banda, la recerca de Roxanne & Narice (2023) constata que el coneixement previ de la menstruació no s'explica per l'edat de la menarquia ni tampoc pas per l'origen. A més, García-Egea et al., (2023) troben que un 47,8% de les enquestades menstruant van tenir la menarquia entre els 11 i els 12 anys. Per tant, com la menarquia a Barcelona és avançada, i el grup de

joves el qual s'investiga en l'estudi present engloba només les edats a partir de 15, aquesta etapa podríem dir que ja la tenen més assumida.

Introduint la segona part de l'anàlisi, cal incloure la menció del mateix estudi de García-Egea et al., (2023), el qual afirma que hi ha una major probabilitat de patir sagnats de 2 o menys dies i de més de 7 dies en persones que reportaven tenir un baix nivell educacional, demostrant com impacta en una mala salut menstrual. Així que, la pobresa menstrual no només té en compte la desigualtat de gènere i econòmica sinó que se li ha d'afegir la desigualtat en la salut. La probabilitat d'accedir a serveis sanitaris per consultes de caire menstrual és més alta si es disposa d'un nivell educatiu més alt.

En respecte a l'estrat, se li pot associar el seu condicionament s'explica pel *neighbourhood-effect* (Wilson, 1987), basat en una dinàmica per a segregar-se voluntàriament en funció de la seva capacitat econòmica per a triar residència. El principal problema que presenta és que concentra a les joves amb baix nivell de renda de llar en zones concretes allunyades de barris més adinerats, dificultant-ne l'accés a un conjunt de serveis i equipaments públics necessaris, implicant unes oportunitats de vida més degradants (Brooks-Gunn et al., 1993). Així doncs, el context sociocultural dels diferents països implica similars conseqüències en l'impacte d'una vida digna, però les dones que hi conviuen en un país amb un nivell d'ingressos de mitjana baixa parteixen de menys oportunitats per a evitar caure en risc de pobresa menstrual en no comptar amb una aplicació de polítiques d'atenció pública més sostenible, i tampoc, amb la possibilitat de pagar una mútua privada sanitària (Roxanne & Narice, 2023). Els resultats de la recerca de Holst et al., (2022), la qual es basava en la realització d'un estudi qualitatiu selectiu de 34 participants d'entre 18 i 54 anys a l'àrea de Barcelona des del desembre de 2020 fins al febrer de 2021, donaven raó a què les desigualtats socioeconòmiques no són un cas particular dels països en desenvolupament. Les experiències que relataven les noies afirmaven que en Barcelona també era present trobar-se amb problemes financers per comprar productes menstruals com alertaven de la dificultat de l'accés a espais adequats per a la MHM.

Els resultats d'aquesta investigació han proporcionat dades que corroboren el que s'ha exposat per part de WHO en 2022 sobre que les diferents experiències negatives viscudes per les joves en el seu procés de MHM dificulta el grau de satisfacció amb un estat de MH digne. Tanmateix, el fet d'introduir les variables socioeconòmiques dels ingressos ha fet que la pobresa menstrual no fos tan important per explicar estar molt satisfeta amb la vida. Es pot justificar pel fet que la pobresa menstrual està altament correlacionada amb el nivell d'ingressos més baix. L'article de Holst et al., (2022) hi troba, a més, que l'ús de productes menstruals barats està altament associat amb la presència de tenir infeccions vaginals.

Encara que la majoria de les joves que presenciaven la pobresa menstrual han informat no estar molt satisfeta amb la vida, el 44.9% restant han declarat estar molt satisfetes. L'explicació possible a aquest percentatge pot trobar-se just pel que va citar (Barrington et al., 2021) en la seva recerca sobre com ha incrementat la satisfacció amb els productes menstruals. Esmenta que amb el temps s'ha aconseguit augmentar la satisfacció amb els recursos menstruals,

clarament, per l'avenç industrial de les condicions òptimes per a la salut menstrual del material.

En general, segons l'estudi de García-Egea et al., (2023), el 39.9% havien patit dificultats econòmiques per adquirir els productes menstruals de la seva elecció. Els resultats assenyalen també que les noies amb majors dificultats socioeconòmiques i les PM són les que tenen més risc de patir inequitat menstrual. Mentre que el 22,2% del mateix estudi reportava tenir dificultats econòmiques per accedir als productes menstruals. Podem veure que hi ha altres variables que expliquen la pobresa menstrual, en aquest cas, el simple fet de la seva elecció incrementa un 17,7% la possibilitat de patir-la. A més, l'impacte de la pobresa menstrual a la vida molt satisfactòria de les joves, tanmateix, preval un nivell educatiu superior com a variable protectora.

La majoria d'enquestades menstruant (94,1%) van declarar haver utilitzat productes menstruals més temps del recomanable quan no tenien un recanvi disponible. El 75,2% van indicar que aquesta sobreutilització es devia a la falta d'accés a espais de gestió de la higiene menstrual. Aquestes dificultats semblen ser especialment habituals en espais públics, incloent-hi espais de treball i educatius. La recerca de Schoep (2019), hi destaca com en els HIC s'ha investigat l'associació entre el dolor menstrual i l'absentisme escolar, especialment, però també respecte a l'absentisme laboral (Krenz & Strulik, 2021).

2. Limitacions de l'estudi

Es reconeix que les respostes de l'enquesta no són correctament perfectes pel biaix incomplet de la mostra en què s'ha perdut casos i s'entén que les respostes poden no haver estat del tot sinceres pel tabú que engloba els temes de la menstruació, com és la higiene menstrual.

Com s'ha notificat, l'estudi no contempla a les persones no binàries, però es vol deixar constància de la necessitat d'incorporar en les polítiques al grup de persones no binàries, trans o intersexuals (PWM), per tal també de reivindicar l'impacte que tenen les relacions de poder en la societat i de garantir els drets de totes les persones que pertanyen a col·lectius discriminatoris com a altres de vulnerables com les persones sense llars, refugiats, grups de diversitat funcional, és a dir, en general, de les persones que hi viuen privades de llibertat. Per tant, contemplar-ne les preses, ja que en estudis com el de Rossouw & Ross (2021) o el de Hall (2011) deixen clar que la mala MHM és a causa de la pobresa i de la privació. Les preses són un col·lectiu vulnerable perquè depenen de l'estat per a portar a cap el seu procés MHM (Weiss-Wolf, 2020), dificultant-ne el fet de tenir restringida la seva capacitat d'agència. Respecte a la variable de la privació, l'estudi realitzat per Gallo et al., (2023) apunta que les noies que viuen amb més privacions materials són més propenses a patir pobresa menstrual.

La metodologia quantitativa emprada per analitzar la pobresa menstrual s'ha considerat oportuna perquè en ser tractat com un tema tabú, seria complicat haver pogut arribar a conclusions clares, tot i la rellevància en aquests casos de profunditzar-ne amb els anàlisis

qualitatives. L'anàlisi qualitatiu permet desenvolupar casos particulars que no s'han pogut extreure amb l'anàlisi quantitativa, ja que permet donar a compte les experiències viscudes de la menstruació de les persones menstruants i contribuir d'aquesta manera a la intervenció política i social. Com s'ha vist en els resultats l'origen és la variable que menys poder té, fet pel qual, s'insisteix tant en la importància de tenir en compte la inclusió de tots els col·lectius. És a dir, sustentar-nos en una perspectiva interseccional en tot moment. Doncs, s'ha d'estudiar les percepcions, tant les mateixes persones que menstruen com les del seu entorn, per aprofundir més per a la identificació dels factors explicatius protectors i de risc de la pobresa menstrual.

3. Perspectiva futura

Per a la realització de futures investigacions, tot i no abordar-se concretament en aquest estudi, es considera necessari estudiar l'impacte percebut de la COVID-19 en els cicles menstruals i en la prevalença de la pobresa menstrual.

Tanmateix, es creu que augmentaria el poder d'explicació de la pobresa menstrual si es complementa el model de les variables sociodemogràfiques amb la variable zones rurals-urbanes, tal com van fer esment Holst et al., (2022) i Rossouw & Ross (2019) perquè com s'indica s'ha arribat a concloure que la falta d'associació forta d'ingressos amb la pobresa menstrual pot explicar-se pel fet que s'ha detectat la possibilitat que la influència pot ser pel temps de disponibilitat. De tal manera, com els productes orgànics i reutilitzables més innovadors, no estan disponibles en totes les zones perifèriques de la ciutat, el temps i energia que suposa desplaçar-se cap a una zona pròxima al centre, comporta escollir pràctiques menstruals que posen en risc la salut menstrual. Aquests productes sostenibles s'han fabricat per facilitar la durabilitat, la comoditat, la seguretat sanitària, l'absorció del sagnat, la sostenibilitat ambiental, etc.

Duent a terme aquesta recerca, en un primer instant com el qüestionari contemplava temes com la freqüència d'oci, es va plantejar la possible correlació entre la pobresa menstrual i tenir menys temps dedicat a activitats esportives o pràctiques culturals (Murray, 1997; Cattaneo, 2000). El que es va considerar no convenient per la mancança de coherència entre l'associació de la pobresa menstrual i les altres variables, en no tenir una relació directa perquè no es tracta d'una enquesta dissenyada específicament per tractar el tema de la salut i la higiene menstrual. Doncs, en futures investigacions seria interessant abordar com influeix la presència de la menstruació en la vida quotidiana de les persones menstruants. Tanmateix, es va pensar a incorporar en l'anàlisi la variable de suport social per a estudiar l'impacte en la vida digna de les noies. De fet, l'estudi de Barrington et al., (2021), va exposar com el suport social va tenir una influència destacable en el coneixement de MHM. El 53,8% deixen de fer activitats que impliquen tenir vida social durant la menstruació (García-Egea et al., 2023). Les raons per deixar de fer aquestes activitats són principalment pel dolor menstrual, el cansament i l'estat emocional durant la menstruació. També, degut a sagnats menstruals abundants i voler ocultar la menstruació.

Per tant, tot i que la finalitat d'aquest estudi recau en evidenciar les desigualtats demogràfiques i socioeconòmiques bàsiques en la pobresa menstrual a un territori corresponent a HIC, s'ha denota la falta de poder explicatiu de la pobresa menstrual i es considera oportú la introducció de noves variables per futures investigacions.

Aquestes investigacions haurien d'avaluar l'impacte de les polítiques menstruals que s'implementen. Algunes de les estratègies principals que portarien a pal·liar la pobresa menstrual es podrien classificar en 3 actuacions:

Taula (6). Actuacions de les polítiques per afrontar la pobresa menstrual

<p>Actuació 1. Educació menstrual universal i personalitzada</p>	<p>L'educació formal ha d'incloure a tots/es independentment del gènere/sexu i tenir lloc en edats avançades per assegurar que es tingui coneixements previs a iniciar-se l'etapa de la menarquia. Els homes han de rebre informació sobre la menstruació, ja que els pocs coneixements que hi tenen, normalment es donen a partir de parelles sexu-afectives que menstruen, i, a més, poden donar el suport suficient i necessari en el moment encertat. Pel que fa a l'educació menstrual, es proposa la formació d'alumnat a les escoles (abans de la menarquia) mitjançant la implementació d'una nova assignatura de salut que tingués contingut menstrual per la importància del nivell educatiu que explica la pobresa menstrual.</p> <p>L'educació menstrual ha de contemplar plans individualitzats perquè després d'obtenir els resultats en aquest estudi i examinant d'altres, falten moltes variables que expliquin la pobresa menstrual, i que són, encara de total necessitat anar investigant per fer front a la problemàtica. Tot i que les polítiques vigents encaminen a la sostenibilitat amb els recursos menstruals (Generalitat de Catalunya, 2023b), els productes reutilitzables no són acceptables per a totes, ja que l'acceptació grupal de la comunitat d'un recurs és diferent segons el context sociocultural. I a nivell més personal, les noies que han patit violència de gènere sexualment són més reticent a emprar productes menstruals d'inserció menstrual (Roxanne & Narice, 2023).</p> <p>L'acció implica millorar l'accés a la informació del cicle menstrual i l'alfabetització corporal, adaptat a cada cas.</p>
<p>Actuació 2. Sistema sanitari d'atenció integral i humanístic</p>	<p>Els professionals de la salut han de tenir un pla de formació especialitzat a la salut menstrual i a la gestió de la higiene menstrual, ja que l'educació sanitària és un repte per a assolir la capacitat d'agència de les noies. Aquest pla formatiu ha de contemplar una visió holística dels diversos pacients que</p>

	<p>poden accedir-ne a la consulta mèdica. Tanmateix, establir-ne una relació consensuada d'adult-adult, és a dir, de negociació, en la qual les opinions i experiències del cicle menstrual viscut pels pacients tenen més valor que el funcionament dels serveis sanitaris.</p> <p>Aquesta acció implica crear un entorn d'escolta i tracte respectuosos, mitjançant la confortabilitat de la infraestructura hospitalària.</p>
<p>Actuació 3. Espais públics adaptats a l'adequada gestió de la higiene menstrual</p>	<p>Els espais públics han de garantir la disposició de lavabos adaptats a la gestió de la higiene menstrual (García-Egea et al., 2023). Calen serveis que facilitin l'ús dels productes mensuals reutilitzables per la bona salut menstrual (Rezero, 2023). Com s'ha anat veient, és important tenir en compte la pobresa temporal, és a dir, la necessitat d'anar canviant el producte menstrual per condicions higièniques. En el cas dels que són reutilitzables, el procés pot requerir disposar d'una zona preparada de sanejament.</p> <p>Aquesta acció implica afrontar la pobresa energètica prèviament. La pobresa energètica suposa una manca de subministrament energètic bàsic com és l'aigua o la llum.</p>

Font: Elaboració pròpia.

Cal destacar que tot i que no s'esmenta en el pla estratègic proposat, és evident que una mesura per reduir la pobresa menstrual és aplicar l'accés als productes mensuals gratuïtament. Un cas en què podem observar aquesta provisió gratuïta és el de Rebot Solidari de Gràcia (Xarxanet, 2023), a Barcelona, el qual va posar en marxa una campanya de recollida de productes menstrual per a repartir-ho a la població més vulnerable. Tot i com detallen, intenten anar més enllà de l'assistencialisme. Per tant, l'avaluació de l'impacte de les polítiques establertes, ha de contemplar que no es basin simplement en aquesta modalitat assistencial sinó que s'acompanyi d'una difusió de campanyes de sensibilització i conscienciació per a activar l'acció comunitària.

De la mateixa manera, només amb la reducció de l'IVA dels productes menstrual no s'assoleix acabar amb la pobresa menstrual perquè, com s'ha vist, la pobresa menstrual no resulta estar tan explicada pel nivell d'ingressos. Doncs, cal llavors profunditzar en aquesta difusió de campanyes que encaminin una orientació cap a posar fi al tabú i estigmatització de la menstruació, ja que l'entorn social impedeix que la metodologia d'aprenentatge dialògica en les escoles i en la comunitat sigui eficaç avançar-ne i superar-ho, en no poder crear un espai segur on compartir experiències i abordar la problemàtica millor. En l'article de Soeiro et al., (2021) s'exposa la política establerta pel president de Brasil que consistia en la distribució de compreses a les poblacions vulnerables. *L'Alliance for Period Supplies. Period Poverty Swareness Week* va aprofitar l'acció per sensibilitzar i conscienciar de la pobresa menstrual

per pressionar a les institucions polítiques per contemplar en l'agenda política polítiques per desestigmatitzar la menstruació, com també ha tingut lloc al Canadà, Austràlia i Nova Zelanda (Wall, 2020).

Finalment, en l'establiment de les polítiques s'ha de tenir una avaluació que compti amb una perspectiva crítica i feminista per a concebre les negligències sistèmiques. La darrera política aplicada a Barcelona ara com ara, ha estat la baixa laboral pel dolor menstrual (Ley Orgánica 1/2023). A simple instància, podríem dir que és una mesura que reduirà la pobresa menstrual, però s'hauria de tenir en compte l'estructura androcèntrica perquè la menstruació afecta a la satisfacció amb la vida degut al tabú inserit dins el sistema socioeconòmic actual basat en la productivitat continua.

Doncs, si s'analitza les possibles conseqüències de la política podem contemplar que a més d'assolir l'equitat i igualtat de gènere, s'estaria perpetuant els estereotips de gènere, en què l'home és el treballador en l'esfera pública, i la dona la figura invisibilitzada en l'esfera pública. En lloc d'establir polítiques en què el cycle vital és el que s'adapta a l'econòmic, s'hauria d'aconseguir la inversa. Les polítiques menstruals per potenciar l'actuació de l'educació menstrual es veuen com les més adequades o acceptables, mentre que les polítiques com la de la baixa laboral per dolors menstruals impliquen tenir en compte incerteses i desconfiances entre la ciutadania per la seva eficàcia en la societat. De fet, el 49.9% van demanar tenir accés a la baixa menstrual, el que indica que es tracta d'una política esperada per la meitat de les personescapacidades per a demanar el permís menstrual (García-Egea et al., 2023).

VI. CONCLUSIONS

L'anàlisi de la desigualtat menstrual de les joves barcelonines ha portat a concloure que efectivament la pobresa menstrual és una realitat, fins i tot, en territoris de renda alta. Una de cada deu joves esmenta patir pobresa menstrual a Barcelona. Les característiques menstruals en les joves barcelonines d'entre 15 i 34 anys varien segons els factors demogràfics i socioeconòmics. De tal manera, els factors demogràfics i socioeconòmics condicionen la presència de la pobresa menstrual.

El nivell educatiu és el factor més explicatiu de la pobresa menstrual, per tant, en general l'educació pot ajudar a disminuir el risc de caure en pobresa menstrual. La informació i l'educació menstrual es relata com a insuficient i tardana per les noies. L'educació informal pot ser errònia, d'aquesta manera, és necessari garantir l'educació menstrual formal universal, personalitzada i inclusiva. Així que, es verifica que el nivell educatiu elevat actua com a protector de caure en una situació de pobresa menstrual (H²). En canvi, aquest estudi qüestiona que l'origen sigui un determinant de la pobresa menstrual. Per tant, es refuta que les dones d'origen estranger tenen més probabilitat de caure en risc de pobresa menstrual que les nascudes a Espanya (H¹).

La possibilitat de caure en risc de pobresa menstrual és realment alta, ja que qualsevol dona pot patir-la en algun moment de la seva vida, tot i tenir un estatus socioeconòmic mitjà. La invisibilització dels processos vitals associats a la dona, la manca d'espais i d'infraestructures ben equipades i higièniques, ben construïdes i segures, dificulta la gestió de la higiene menstrual, el que té com a conseqüència un impacte negatiu en la salut menstrual de les joves.

A més, el tabú, l'estigma i la discriminació menstrual impedeix pal·liar la pobresa menstrual. Per a posar fi a l'estigmatització de la menstruació, al marge de la necessitat de l'educació menstrual per a tots/es, també és important que a priori s'aconsegueixi desnormalitzar la presència de dolors menstruals, i sobretot, desmitificar situacions que no han estat confirmades per evidències científiques. Doncs, es necessita una acció comunitària ferma que s'interessi per donar veu a la informació verificada de temes que implica la salut menstrual.

La presència de la pobresa menstrual influeix en no estar del tot satisfeta amb la vida digna perquè les joves que viuen una situació d'inequitat menstrual tenen menys probabilitat d'estar molt satisfetes amb la vida. Així quedaria corroborada l'última hipòtesi en referència al fet que la presència de la pobresa menstrual no contribueix a estar molt satisfeta amb la vida, a diferència de les joves barcelonines que expressen la seva absència (H³). La mancança d'accés sanitari i de recursos menstruals, com de coneixements i informació de les diferents pràctiques menstruals i riscos que hi porta el cicle menstrual és més forta per les noies vulnerables que tenen les necessitats bàsiques descobertes. En atenció a això, les faltes d'oportunitat de vida afecten a mostrar poc interès per a la informació que té a veure amb la menstruació, i, per tant, de poder arribar a un nivell d'autorealització que permeti el bon desenvolupament vital.

Com s'ha pogut estipular una vegada més, el cicle menstrual no és només un procés biològic sinó que intervenen potencialment l'estructura sociocultural del context mundial. Les dones tenen capacitat d'agència quan poden decidir sobre la gestió de la higiene menstrual per a millorar la seva salut menstrual, però, les barreres socials dificulten assolir-la. La manera per poder combatre la pobresa menstrual és mitjançant les accions educatives, que permetin obtenir un lloc laboral que garanteixi tenir els suficients recursos per a poder arribar a tenir la salut menstrual, reconeguda com a dret humà.

En si, les polítiques han d'estar encaminades, llavors, a trencar amb aquesta injustícia social i assegurar la participació social i comunitària de les dones. Així, per tant, l'abordatge de les desigualtats menstruals és clau per aconseguir la igualtat de gènere.

VII. GLOSSARI

DCMS: Departament de Cultura, Mitjans i Esport
EJOB: Enquesta de Joventut de Barcelona
ENDSiR: Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Reproductius
HC: Anticoncepció hormonal
HIC: Països d'ingressos alts
IM: Desigualtat menstrual
LMIC: Països d'ingressos baixos i mitjans
MH: Salut menstrual
MHM: Gestió de la higiene menstrual
MI: Desigualtat menstrual entre dones
MSP: Membre del Parlament escocès
ODS: Objectius de Desenvolupament Sostenible
PM: Persones menstruants
PWM: Persones no binàries, trans o intersexuals
RTI: Infeccions de tracte reproductiu
SHM: Salut i higiene menstrual
SNP: Partit Nacional Escocès
SSR: Salut sexual i reproductiva

VIII. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Abreu-Sánchez A, Parra-Fernández ML, Onieva-Zafra MD, FernándezMartínez E. (2020) Perception of menstrual normality and abnormality in Spanish female nursing students. *Int J Environ Res Public Health*;17(17):6432 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7504309/>
- Ajuntament de Barcelona (2021): Enquesta a Joventut de Barcelona - 2020. Registre Públic d'Enquestes i Estudis d'Opinió, Barcelona, Versió 1.0.
- Armeni E (1997) Menstruation goes public: Aspects of women's menstrual experience in Montreal, 1920– 1975 [thesis]: McGill University (Canada)
- Barrington, D., Robinson, H., Wilson, E. L., & Hennegan, J (2021). Experiences of menstruation in high income countries: A systematic review, qualitative evidence synthesis and comparison to low- and middle-income countries *PLOS ONE*, 16(7), e0255001. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.025500>
- Benach J (1997) La desigualdad perjudica seriamente la salud *Gaceta Sanitaria*, 11, 255-257.
- Bildhauer, B, Rostvik, CM and Vostral, S (2022) Introduction: The Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021 in the Context of Menstrual Politics and History *Open Library of Humanities*, 8(1): 18, pp. 1–27. DOI: <https://doi.org/10.16995/olh.8159>
- Brantelid IEN H & Alehagen S. (2014) Menstruation during a lifespan: A qualitative study of women's experiences *Health Care Women Int.* 35(6):600–16. <https://doi.org/10.1080/07399332.2013.868465>
- Briggs A. (2020) 'Period poverty' in Stoke-on-Trent, UK: new insights into gendered poverty and the lived experiences of austerity. *J Poverty Soc Justice*. <https://doi.org/10.1332/175982720X1605013276241>
- Brook (s.f.) *Let's talk. Period.* <https://legacy.brook.org.uk/about-brook/lets-talk-period>
- Brooks-Gunn, J. et al. (1993). Do neighbourhoods affect child and adolescent development? *American Journal of Sociology*, 99(2), 353-395. doi: <https://doi.org/10.1086/230268>
- Bobel, C (2019) *The Managed Body: Developing Girls and Menstrual Health in the Global South*. Cham, Switzerland: Springer Nature/Palgrave MacMillan. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-89414-0>
- Carrasco, S., Pàmies, J. & Narciso, L. (2018). Abandono escolar prematuro y alumnado de origen extranjero en España: ¿un problema invisible? Anuario CIDOB de la Inmigración, [en línea], 212-236. doi: <https://doi.org/f78g>
- Cattaneo JS (2000) The relationship between menstrual ideology and practice in the lives of women in south-western Ontario [thesis]: Concordia University (Canada)
- CJAS (2022) “Jo menstuo”: Informe sobre equitat menstrual en població adolescent i jove de Barcelona. L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius. <https://xarxanet.org/biblioteca/jo-menstuo-informe-sobre-equitat-menstrual-en-poblacio-adolescent-i-jove-de-barcelona>
- Crawford, Bridget J & Waldman, Emily G (2022) *Menstruation Matters: Challenging the Law's Silence on Periods*. New York: New York University Press
- Crichton J, Okal J, Kabiru CW, Zulu EM. (2013) Emotional and psychosocial aspects of menstrual poverty in resource-poor settings: a qualitative study of the experiences of adolescent girls in an informal settlement in Nairobi *Health Care Women Int*;34(10):891–916. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23570366/>
- COMPASSION UK (28/05/19) *Period poverty: tackling the menstruation taboo* Compassion UK Hampshire, Reino Unido. <https://www.compassionuk.org/blogs/period-poverty/>
- Costos D, Ackerman R, Paradis L. (2002) Recollections of menarche: communication between mothers and daughters regarding menstruation *Sex Roles* 46(1–2):49–59. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1016037618567>

- Diamond, C (2020) Period poverty: Scotland first in world to make period products free, *BBC News*. Darrera consulta el 28 de maig accessible en: <https://www.bbc.co.uk/news/uk-scotland-scotland-politics-51629880>
- Fernández-Martínez E, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML. (2019). The impact of dysmenorrhea on quality of life among Spanish female university students. *Int J Environ Res Public Health*;16(5):713
- Frank SE (2020) Queering menstruation: trans and non-binary identity and body politics. *Sociol Inq*; 90 (2):371–404. <https://doi.org/10.1111/soin.12355>
- Freidenfelds L (2009) *The Modern Period: Menstruation in Twentieth-Century America*: Johns Hopkins University Press.
- Gallo, P., Julià, A., Marí-Klose, M., Serra, J., Bellavista, J., & Escapa, S. (2023). Menstrual poverty among young women: a cross-sectional study in the urban context of Barcelona, Spain, *Journal of Poverty and Social Justice*, 31(1), 63-80. <https://bristoluniversitypressdigital.com/view/journals/jpsj/31/1/article-p63.xml>
- García-Egea A, Jacques-Aviñó C, Berenguera A, López-Jiménez T, Holst AS, Martínez-Bueno C, Valls-Llobet C, Pinzón-Sanabria D, Munros-Feliu J, Vicente-Hernández MM, Medina-Perucha L. (2023) *Informe Equidad Salud Menstrual en España (2020-2022)*. Barcelona: Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina. <https://www.idiapjgol.org/index.php/ca/actualitat/noticies/1395-estudi-equitat-i-salut-menstrual>
- Generalitat de Catalunya (2023) *Pla integral d'equitat menstrual i climateri 2023-2025*.
- Generalitat de Catalunya (2023b) “*Mi regla, mis reglas*”, en *todos los institutos de Catalunya*. gencat.cat. Darrera consulta el 7 de juny de 2023 accessible en: <https://web.gencat.cat/es/actualitat/detall/La-meva-regla-les-meves-regles-a-tots-els-instituts-de-Catalunya>
- Guterman, M., Mehta, P., Gibbs, M., (2008). Menstrual taboos among major religions. *Internet J. World Health Soc. Polit.* 5 (2), 2.
- Hall, N.L. (2021), “From ‘period poverty’ to ‘period parity’ to meet menstrual health needs”, *Med*, Vol. 2 No. 5, pp. 469-472, doi: 10.1016/j.medj.2021.03.001.
- Hart JT (1971) The Inverse Care Law. *Lancet* ;405-12. <http://www.juliantudorhart.org/papers/Paper11.pdf>
- Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, Keiser D, Hampton J, Larsson G, et al. (2021) Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sex Reprod Health Matters*;29(1):1911618. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8098749/>
- Holst, A. S., Jacques-Aviñó, C., Berenguera, A., Pinzón-Sanabria, D., Valls-Llobet, C., Munros-Feliu, J., Martínez-Bueno, C., López-Jiménez, T., Vicente-Hernández, M. M., & Medina-Perucha, L. (2022) Experiences of menstrual inequity and menstrual health among women and people who menstruate in the Barcelona area (Spain): a qualitative study. *Reproductive health*, 19(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01354-5>
- Ichino, A & Moretti, E. (2009) Biological Gender Differences, Absenteeism, and the Earnings Gap. *Am. Econ. J. Appl. Econ*, 1, 183–218.
- Idescat (2020). *Població a 1 de gener. Per sexe i edat quinquennal*. Generalitat de Catalunya. Darrera consulta el 28 de maig de 2023 accesible en: <https://www.idescat.cat/emex/?id=080193&lang=es>
- Idescat (2020b). *Població estrangera a 1 de gener. Per països* Generalitat de Catalunya. Darrera consulta el 3 de juny de 2023 accesible en: <https://www.idescat.cat/poblacioestrangera/?b=12&lang=es&t=2020>
- Jennings L, George AS, Jacobs T, Blanchet K, Singh NS. (2019) A forgotten group during humanitarian crises: a systematic review of sexual and reproductive health interventions for young people including adolescents in humanitarian settings *Conf Health*;13(1):15–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31788022/>

- Kaur R (2018) Menstrual hygiene, management, and waste disposal: practices and challenges faced by girls/women of developing countries. *J Environ Public Health*:1730964 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29675047/>
- Kilfoyle KA, Vitko M, O'Connor R, Bailey SC. (2016) Health Literacy and Women's Reproductive Health: A Systematic Review. *J Womens Health (Larchmt)*. Dec;25(12):1237-1255. doi: 10.1089/jwh.2016.5810.
- Kissling EA. (1996) Bleeding out loud: communication about menstruation. *Fem Psychol*; 6(4):481– 504. <https://doi.org/10.1177/0959353596064002>
- Koutroulis G. (2001) Soiled identity: memory-work narratives of menstruation *Health*; 5(2):187–205. <https://doi.org/10.1177/136345930100500203>
- Krenz, A., & Strulik, H. (2021) The impact of menstruation hygiene management on work absenteeism of women in Burkina Faso. *Economics & Human Biology*, 43, 101067. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2021.101067>
- Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado, n. 51, de 1 de marzo de 2023
- Marmot M (2004). *The status syndrome: how social standing affects our health and longevity*. London, Bloomsbury Publishing Plc.
- Maslow, A. H. (1954) *Motivation and personality*. [1st ed.] New York, Harper.
- Mason, L.; Nyothach, E.; Van Eijk, A.M.; Obor, D.; Alexander, K.T.; Ngere, I.; Laserson, K.; Phillips-Howard, P. (2019) Comparing use and acceptability of menstrual cups and sanitary pads by schoolgirls in rural Western Kenya. *Int. J. Reprod. Contraception Obstet. Gynecol*, 8, 2974
- McKay, F (2021) Scotland and Period Poverty: A case study of media and political agenda setting. In James Morrison, Jen Birks and Mike Berry Routledge Companion to Political Journalism. London: Routledge. 404–413. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780429284571-38>
- McMillan C, Jenkins A. (2016). “A magical little pill that will relieve you of your womanly issues”: what young women say about menstrual suppression. *Int J Qual Stud Health Well-being*.;11(1):32932.
- Murray SM. (1996) A history of menstruation in Australia, 1900–1960 [thesis]: University of Western Australia
- Naciones Unidas (2020) *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/progress-report/>
- NHS (2018) *Periods and fertility in the menstrual cycle*. <https://www.nhs.uk/conditions/periods/fertility-in-the-menstrual-cycle/>
- Patkar, A (2020) Policy and Practice Pathways to Addressing Menstrual Stigma and Discrimination. In: Bobel, C et al *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. Singapore: Palgrave MacMillan. pp. 485– 509. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7_38
- Parliament of Kenya (2017) Basic Education (Amendment) Act (No. 17), 23 June 2017. Kenya Gazette Supplement. 97. http://kenyalaw.org/kl/fileadmin/pdfdownloads/AmendmentActs/2017/BasicEducation_Amendment_Act_17of2017.pdf
- Period Spain (2020) *El 20% de mujeres en España padece pobreza menstrual*, iHelp, Barcelona. Darrera consulta el 2 de juny de 2023 accesible en <https://ihelp.org/es/es/project/period-spain>
- Phillips-Howard, P.A.; Caruso, B.; Torondel, B.; Zulaika, G.; Sahin, M.; Sommer, M.(2016) Menstrual hygiene management among adolescent schoolgirls in low- and middle-income countries: Research priorities. *Glob. Health Action*, 9, 33032. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5148805/>

- Plan International UK (2018) Break the barriers: Girls' experiences of menstruation in the UK. Plan International. <https://plan-uk.org/act-for-girls/girls-rights-in-the-uk/break-the-barriers-our-menstrual-manifesto>
- Plan International UK (2020) *Let's Talk. Period.* <https://plan-uk.org/act-for-girls/lets-talk-period>
- Rezero (2022) *L'IVA reduït per als productes menstruals deixa fora les opcions reutilitzables* Rezero Darrera consulta el 5 de juny de 2023 accessible en: <https://www.rezero.cat/iva-reduit-productes-menstruals/>
- Rezero (2023) *Per la salut menstrual, Rezero reivindica els lavabos amics de la menstruació sostenible* Rezero. Darrera consulta el 5 de juny de 2023 accessible en: <https://www.rezero.cat/reivindicacio-dels-lavabos-amics-de-la-menstruacio-sostenible/>
- Rossouw, L.; Ross, H.; Bill & Melinda Gates Foundation. (2020) An economic assessment of menstrual hygiene Product Tax cuts. *Gates Open Res*, 4.
- Rossouw, L., & Ross, H. (2021) Understanding Period Poverty: Socio-Economic Inequalities in Menstrual Hygiene Management in Eight Low- and Middle-Income Countries. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2571. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052571>
- Roxanne Rahnejat, K., & Narice, B. F. (2023) Assessing menstrual equity amongst BAMER women fleeing gender-based abuse in Sheffield (UK): A cross-sectional study *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 35(100813), 100813. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100813>
- Santer M.(2005) Heavy menstrual bleeding: who suffers, who consults and why? [thesis]: The University of Edinburgh (United Kingdom)
- Schmitt ML, Clatworthy D, Ratnayake R, Klaesener-Metzner N, Roesch E, Wheeler E, et al. (2017) Understanding the menstrual hygiene management challenges facing displaced girls and women: findings from qualitative assessments in Myanmar and Lebanon. *Confl Health*;11:19.
- Schoep ME, Adang EMM, Maas JWM, De Bie B, Aarts JWM, Nieboer TE. (2019) Productivity loss due to menstruation-related symptoms: a nationwide cross-sectional survey among 32 748 women. *BMJ Open*; 9(6):10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026186>
- Scottish Parliament (2020) Meeting of the Parliament Official Report. 25 February <https://www.parliament.scot/api/sitecore/CustomMedia/OfficialReport?meetingId=12536>
- Sen, A. K. (2000) *Desarrollo y Libertad* Planeta.
- Sen G, Östlin P, George A. (2007) Unequal, unfair, ineffective and inefficient gender inequity in health: why it exists and how we can change it final report to the who commission on social determinants of health women and Gender Equity Knowledge Network Co-coordinators of the WGEKN. Report writing team. https://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/wgekn_final_report_07.pdf
- Shannon AK, Melendez-Torres GJ, Hennegan J. (2020) How do women and girls experience menstrual health interventions in low- and middle-income countries? Insights from a systematic review and qualitative metasynthesis *Cult Health Sex*;23(5):624-643.27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32116149/>
- Soeiro, R. E., Rocha, L., Surita, F. G., Bahamondes, L., & Costa, M. L. (2021) Period poverty: menstrual health hygiene issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. *Reproductive health*, 18(1), 238. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01285-7>
- Sommer, M.; Kjellén, M.; Pensulo, C. (2013) Girls' and women's unmet needs for menstrual hygiene management (MHM): The interactions between MHM and sanitation systems in low-income countries. *J. Water Sanit. Hyg. Dev*, 3, 283–297.

- Sommer M, Hirsch JS, Nathanson C, Parker RG. (2015) Comfortably, safely, and without shame: defining menstrual hygiene management as a public health issue *Am J Public Health*, 105(7):1302–11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4463372/>
- Sommer M, Lee C, Liu D, Gruer C. (2020) The extent to which menstruation-related issues are included in graduate-level public health curricula *Front Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00442>
- Sumpter, C & Torondel, B. (2013) A Systematic Review of the Health and Social Effects of Menstrual Hygiene Management. *PLOS ONE*, 8, e62004. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23637945/>
- Sveinsdóttir H. (2018) Menstruation, objectification and health-related quality of life: a questionnaire study. *J Clin Nurs.* ;27(3–4):e503–13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28833784/>
- Torondel, B., Sinha, S., Mohanty, J.R., Swain, T., Sahoo, P., Panda, B., Nayak, A., Bara, M., Bilung, B., Cumming, O., Panigrahi, P. and Das, P. (2018), “Association between unhygienic menstrual management practices and prevalence of lower reproductive tract infections: a hospital-based cross-sectional study in Odisha, India”, *BMC Infectious Diseases*, Vol. 18 No. 1, p. 473, doi: 10.1186/s12879-018-3384-2
- UN General Assembly (2015). *Transforming our world : the 2030 Agenda for Sustainable Development*, 21, A/RES/70/1. Darrera consulta el día 3 de juny de 2023 accessible en <https://www.refworld.org/docid/57b6e3e44.html>
- UN Human Rights Council (2014). Resolution 27/7, ‘The Human Right to Safe Drinking Water and Sanitation’, A/HRC/RES/27/7.
- UNICEF (s. f.). *Higiene menstrual. La menstruación es algo natural*. <https://www.unicef.org/mexico/higiene-menstrual>
- UNICEF (2013). Menstrual Hygiene in Schools in 2 countries of Francophone West Africa. Burkina Faso and Niger Case Studies in 2013.
- UNICEF (2020) *Manuales sobre salud e higiene menstrual*. <https://www.unicef.org/mexico/informes/manuales-sobre-salud-e-higiene-menstrual>
- Van Eijk, A.M.; Sivakami, M.; Thakkar, M.B.; Bauman, A.; Laserson, K.F.; Coates, S.; Phillips-Howard, P.A. (2016) Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 6.
- Van Eijk A.M, Zulaika G, Lenchner M, Mason L, Sivakami M, Nyothach E, et al. (2019) Menstrual cup use, leakage, acceptability, safety, and availability: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*;4(8):e376–93.
- Vora S (2017) *Tackling Period Poverty Report 2017*. Bristol, UK: No More Taboo
- Wall LL. (2020) Period poverty in public schools: a neglected issue in adolescent health. *J Adolesc Health.* ;67(3):315–6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.027>
- Wilson, W. J. [1987](2012). *The Truly Disadvantaged: The Inner City, the Underclass, and Public Policy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Winkler I (2019) Human Rights shine a light on unmet menstrual health needs and menstruation at the margins. *Obstet Gynecol*; 133(2):235–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30633147/>
- Women’s Health (2018) *Menstruation and the menstrual cycle fact sheet*. U.S. Department of Health and Human Services, Office on Womenas Health.
- Wood, Ji (2020) (In)Visible Bleeding: The Menstrual Concealment Imperative. In: Bobel, C et al *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. Singapore: Palgrave MacMillan. pp. 319–336. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7_25






WHO (2018) *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health 2016-2030*. [https://www.who.int/publications/i/item/the-global-strategy-for-women-s-children-s-and-adolescents-health-\(2016-2030\)-early-childhood-development-report-by-the-director-general](https://www.who.int/publications/i/item/the-global-strategy-for-women-s-children-s-and-adolescents-health-(2016-2030)-early-childhood-development-report-by-the-director-general)

WHO (2022) *Statement on menstrual health and rights*. <https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights>

Xarxanet (2023) *4 realitats poc conegudes sobre la pobresa menstrual* Xarxanet - Entitats i voluntariat de Catalunya per un món millor. <https://xarxanet.org/social/noticies/4-realitats-poc-conegudes-sobre-la-pobresa-menstrual>

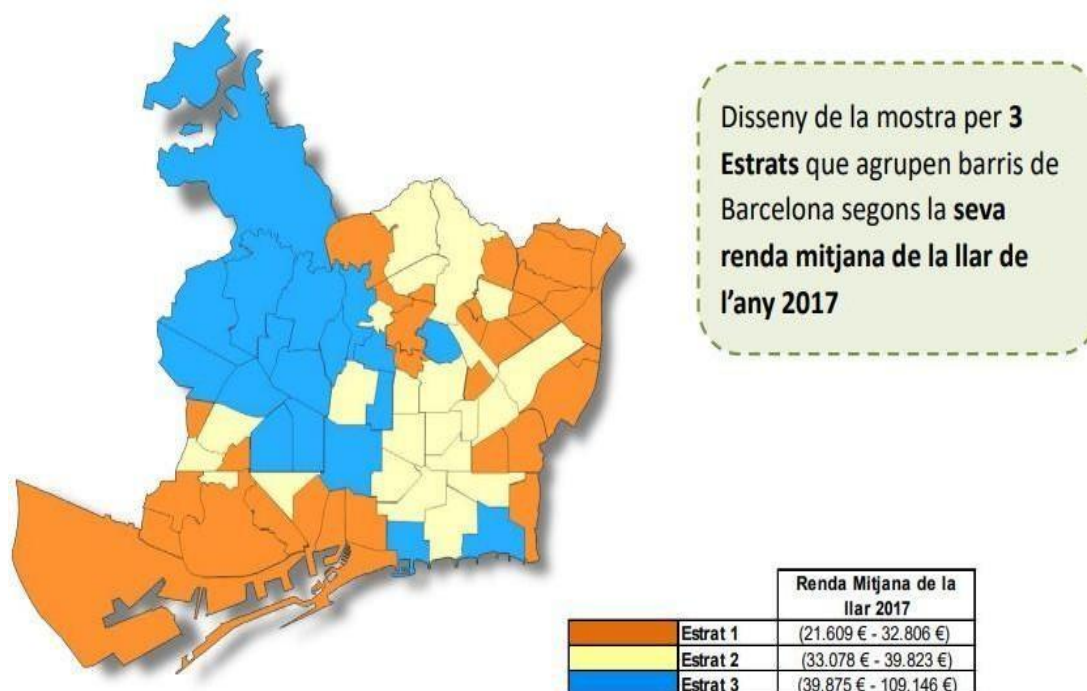
IX. ANNEXOS

Figura (1). Materials de la higiene menstrual

	 Paño/tela menstrual	 Toalla reutilizable	 Toalla desechable	 Tampón	 Copa menstrual
Inserción en la vagina	No	No	No	Sí	Sí
Reúso	Máximo 1 año	1 año	No	No	5 a 10 años
Tiempo de uso	2 a 4 horas	3 a 6 horas	3 a 6 horas	4 a 8 horas	6 a 12 horas
Cantidad que necesitas en cada ciclo	1-2 (Depende del tamaño de la tela)	Mínimo 5	12-22	12-22	1
Costo por material (en pesos mexicanos)	\$40 por una tela de 1x1.5 metros	\$30 a \$60	\$1.50 a \$3	\$4 a \$5	\$250 a \$1,000
Costo estimado por año¹³	\$40	\$30 a \$60	\$429 a \$858	\$1,144 a \$1,430	\$25 a 200
Riesgos a la salud	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
Mantenimiento	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Medio

Font: Extret dels *Manuales sobre salud e higiene menstrual* d'UNICEF, 2020.

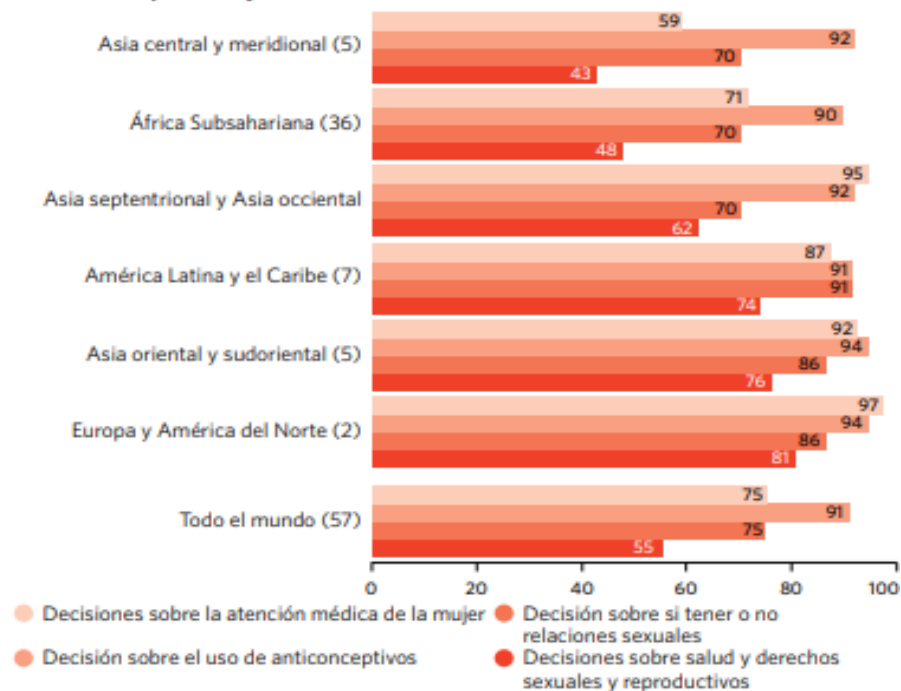
Figura (2). Mostra estratificada segons la renda mitjana de la llar per barris a Barcelona



Font: Extret de l'enquesta a Joventut de Barcelona (2020) de l'Ajuntament de Barcelona, 2021.

Figura (3). Proporción de dones de 15 a 49 anys que prenen les pròpies decisions respecte a la seva salut i drets sexuals i reproductius (2017-2018)

Proporción de mujeres de 15 a 49 años de edad que toman sus propias decisiones con respecto a su salud y derechos sexuales y reproductivos, datos más recientes 2007-2018 (porcentaje)



Nota: La cifra refleja los datos disponibles de 89 países y zonas en el período 2001-2018. El número de países y áreas representadas en cada tipo de trabajo no remunerado está indicado entre paréntesis.

Font: Extret de l'Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas. 2020.