



INFORME FINAL:

DIAGNÓSTICO SALUD MENSTRUAL E HÍDRICA EN LOS 13 MUNICIPIOS DE SOLOLÁ, GUATEMALA 2025

Contenido

Introducción	1
Contexto	2
Antecedentes.	3
Metodología	4
Actores estratégicos en territorio:.....	5
Enfoque de los Derechos Humanos	6
Participación de Grupos de adolescentes mujeres:.....	6
CAPITULO I	8
1. Participación de municipios y actores en el diagnóstico.....	8
1.1 Participación de municipios por instrumento de recolección de datos.	8
1.2 Perfil de los participantes en el diagnóstico	15
1.3 Procesos de coordinación interinstitucional	20
1.3.1 Coordinación con autoridades educativas	20
1.3.2 Coordinación con autoridades municipales	21
CAPITULO II	23
2.1. Entendiendo la salud menstrual a través de la mirada de niñas, niños y adolescentes de Sololá.....	23
Metodología	25
Talleres Participativos Sobre Salud Menstrual.....	32
CAPITULO III	55
3.1. Enfermedades de origen hídrico.....	55
3.2. Enfermedades relacionadas a la Higiene y Salud Menstrual en los 13 Municipios del Proyecto	56
3.3. Enfermedades relacionadas a la Higiene y Salud Menstrual en los 13 Municipios del Proyecto	58
2.4. Avances en el proceso interinstitucional	63
3.5. Cumplimiento de regulaciones sanitarias en los 13 municipios de Sololá.	66
CAPITULO IV	74
4. Análisis municipal: Diagnóstico cuantitativo y cualitativo	74
4.1 Municipio de San Pedro La Laguna	74

4.1.1 Perfil y contexto municipal	74
4.1.2 Gestión del agua	76
3.1.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación	80
4.1.4 Condiciones en centros educativos	82
4.1.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes	84
4.1.6 Recomendaciones de parte de las comunidades	86
4.2 Municipio de San José Chacayá	87
4.2.1 Perfil y contexto municipal	87
4.2.2 Gestión del agua	89
3.2.3 Políticas municipales de agua y saneamiento	93
3.2.4 Percepciones culturales específicas sobre menstruación	93
4.2.5 Condiciones en centros educativos	95
4.2.6. Resultados de diagnóstico con adolescentes	97
4.2.7 Recomendaciones de parte de las comunidades	98
4.3 Municipio de Santa María Visitación	99
4.3.1 Perfil y contexto municipal	99
4.3.2 Gestión del agua	102
4.3.3. Políticas municipales de agua y saneamiento	107
4.3.4 Condiciones en centros educativos	108
4.3.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes	111
4.3.6 Recomendaciones de parte de las comunidades	113
4.4 Municipio de Santa Lucía Utatlán	114
4.4.1 Perfil y contexto municipal	114
3.4.2 Gestión del agua	117
4.4.3 Políticas municipales de agua y saneamiento	122
4.4.4. Percepciones culturales específicas sobre menstruación	122
4.4.5. Condiciones en centros educativos	124
4.4.6. Resultados de diagnóstico con adolescentes	126
4.4.7. Recomendaciones de parte de las comunidades	128
4.5 Municipio de Concepción	129
4.5.1 Perfil y contexto municipal	129
4.5.2 Gestión del agua	131
4.5.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación	133

4.5.4 Condiciones en centros educativos	135
4.5.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes.....	136
4.5.6 Recomendaciones de parte de las comunidades	138
4.6 Municipio de San Andrés Semetabaj	138
4.6.1 Perfil y contexto municipal	138
4.6.2 Gestión del agua	141
4.6.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación	145
4.6.4 Condiciones en centros educativos	146
4.6.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes.....	149
4.6.6 Recomendaciones de parte de las comunidades	151
4.7 Municipio de Panajachel	152
4.7.1 Perfil y contexto municipal	152
4.7.2 Gestión del agua	154
4.7.4 Condiciones en centros educativos	159
4.7.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes.....	161
4.7.6 Recomendaciones de parte de las comunidades	164
4.8 Municipio de Santa Catarina Palopó.....	165
4.8.1 Perfil y contexto municipal	165
4.8.2 Gestión del agua	167
4.8.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación	170
4.8.4 Condiciones en centros educativos	172
4.8.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes.....	174
4.8.6 Recomendaciones de parte de las comunidades	177
4.9 Municipio de San Antonio Palopó.....	178
4.9.1 Perfil y contexto municipal	178
4.9.2 Gestión del agua	180
4.9.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación	184
4.9.4 Condiciones en centros educativos	186
4.9.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes.....	188
4.9.6 Recomendaciones de parte de las comunidades	191
4.10 Municipio de Santa Cruz La Laguna	192
4.10.1 Perfil y contexto municipal	192
3.10.2 Gestión del agua	194

4.10.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación	198
4.10.4 Condiciones en centros educativos	199
4.10.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes.....	202
4.10.6 Recomendaciones de parte de las comunidades	205
4.11 Municipio de San Pablo La Laguna.....	206
4.11.1 Perfil y contexto municipal	206
3.11.2 Gestión del agua	208
4.11.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación	212
4.11.4 Condiciones en centros educativos	213
4.11.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes.....	216
4.11.6 Recomendaciones de parte de las comunidades	218
4.12 Municipio de San Marcos La Laguna.....	219
4.12.1 Perfil y contexto municipal.....	219
4.12.2 Gestión del agua	221
4.12.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación	224
4.12.4 Condiciones en centros educativos	226
4.12.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes.....	227
4.12.6 Recomendaciones de parte de las comunidades	230
4.13. Municipio de Sololá	231
4.13.1 Perfil y contexto municipal	231
3.13.2 Gestión del agua	232
4.13.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación	237
4.13.4 Condiciones en centros educativos	238
4.13.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes.....	240
4.13.6 Recomendaciones de parte de las comunidades	243
CAPITULO V	245
5. Sistema SIVIAGUA	245
Conclusiones finales	250
Recomendaciones	252
Glosario	255

Índice de Tablas

Tabla 1 Actores participantes en el diagnóstico por institución y por tipo de instrumento expresado en frecuencias, de los 13 municipios de Sololá, 2025	10
Tabla 2: Participantes en entrevistas en el diagnóstico de los 13 municipios de Sololá por institución y/o grupo comunitario, sexo, expresado en frecuencia y porcentaje	11
Tabla 3 Participantes de grupos focales de los 13 municipios de Sololá por grupo, sexo, expresado en frecuencia y porcentaje.....	11
Tabla 4: Participantes del diagnóstico por institución y grupo étnico de pertenencia expresado en frecuencia y porcentajes	12
Tabla 5: Tipo de establecimiento de salud por frecuencia y porcentaje	13
Tabla 6: Distribución por cargo y edad del personal de OMAS/Dimas y DMM por frecuencia y porcentaje	15
Tabla 7: Distribución de participantes en grupos focales de mujeres por municipio por frecuencia y porcentaje	16
Tabla 8: Categorías de Participantes en Grupos Focales de mujeres por frecuencia y porcentaje..	16
Tabla 9: Características de Participantes en Organizaciones de Padres de Familia (OPF) por frecuencia y porcentaje.....	17
Tabla 10: Distribución por cargo y edad en Comités de Agua/COCODES en encuestas por frecuencia y porcentaje	18
Tabla 11: Personal de salud entrevistado por municipio y grupo étnico.....	19
Tabla 12: Rol profesional referente a los entrevistados en servicios de salud por frecuencia y porcentaje	19
Tabla 13: Ficha para mujeres Actividad 1: ¿Conozco los materiales que se pueden utilizar para manejar la menstruación?	26
Tabla 14: Ficha para hombres Actividad 1: ¿Conozco los materiales que se pueden utilizar para manejar la menstruación?	27
Tabla 15 Actividad 1: Hablando sobre mitos.....	29
Tabla 16: Adolescentes por comunidad étnica	32
Tabla 17: Enfermedades relacionadas con la salud menstrual de enero a abril del 2025 por grupo etario en el departamento de Sololá	59
Tabla 18 Enfermedades relacionadas con la salud menstrual de enero a abril del 2025 por grupo etario en el departamento de Sololá.	60
Tabla 19: Enfermedades relacionadas con la salud menstrual de enero a abril del 2025 por grupo etario en el departamento de Sololá.	62
Tabla 20 Nueva categorización de servicios de salud. (2025).....	64
Tabla 21: Listado de sistemas que tienen certificación de calidad del agua, donde incluyan los 13 municipios del proyecto durante el año 2025.	67
Tabla 22 Cantidad de Sistemas de Agua para consumo humano con cloración, por Municipios en el Departamento de Sololá, febrero 2025.	67
Tabla 23: Requisitos de la certificación de un sistema de agua, Sololá 2025.	73
Tabla 24: Población adolescente y joven del municipio de San Pedro La Laguna	74
Tabla 25: Información de participación de mujeres en el municipio de San Pedro La Laguna	75
Tabla 26: Condiciones de agua y saneamiento de San Pedro la Laguna.....	76

Tabla 27: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro.....	78
Tabla 28: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro.....	79
Tabla 29: Centros educativos que se visitaron en San Pedro La Laguna expresado por nivel educativo y sexo.....	82
Tabla 30: Condiciones sanitarias en centros educativos de San Pedro La Laguna	82
Tabla 31: Población adolescente del municipio de San José Chacayá	88
Tabla 32: Información demográfica y participación San José Chacayá.....	88
Tabla 33: Condiciones de agua y saneamiento de San José Chacayá	89
Tabla 34: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro.....	91
Tabla 35: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro.....	92
Tabla 36: Centros educativos diagnosticados San José Chacayá	95
Tabla 37: Condiciones sanitarias en centros educativos San José Chacayá.....	95
Tabla 38 Población adolescente y joven del municipio de Santa María Visitación	100
Tabla 39: Información demográfica y participación Santa María Visitación.....	101
Tabla 40: Condiciones de agua y saneamiento Santa María Visitación	102
Tabla 41: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro.....	103
Tabla 42: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro.....	105
Tabla 43: Centros educativos diagnosticados Santa María Visitación	108
Tabla 44: Condiciones sanitarias en centros educativos y servicio de salud Santa María Visitación	109
Tabla 45: Población adolescente y joven del municipio de Santa Lucía Utatlán	114
Tabla 46: Información demográfica y participación Santa Lucía Utatlán	116
Tabla 47: Condiciones de agua y saneamiento Santa Lucía Utatlán	117
Tabla 48: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro.....	119
Tabla 49: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro.....	120
Tabla 50: Condiciones sanitarias en centros educativos Santa Lucía Utatlán	124
Tabla 51: Población adolescente y joven del municipio de Concepción.....	130
Tabla 52: Información demográfica y participación Concepción.....	131
Tabla 53: Condiciones de agua y saneamiento Concepción	131
Tabla 54: Centros educativos diagnosticados Concepción	135
Tabla 55: Población adolescente y joven del municipio de San Andrés Semetabaj	139
Tabla 56: Información de participación de mujeres en el municipio de San Andrés Semetabaj....	140
Tabla 57: Condiciones de agua y saneamiento San Andrés Semetabaj.....	141
Tabla 58: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro.....	142
Tabla 59: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro.....	143
Tabla 60: Centros educativos diagnosticados San Andrés Semetabaj.....	146
Tabla 61: Población adolescente y joven del municipio de Panajachel	152
Tabla 62: Información de participación del municipio de Panajachel	153
Tabla 63: Condiciones de agua y saneamiento Panajachel.....	154
Tabla 64: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro.....	156
Tabla 65: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro.....	157
Tabla 66: Centros educativos diagnosticados Panajachel.....	159
Tabla 67: Población adolescente y joven del municipio de Santa Catarina Palopó.....	165
Tabla 68: Información demográfica y participación Santa Catarina Palopó	166

Tabla 69: Condiciones de agua y saneamiento Santa Catarina Palopó	167
Tabla 70: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro.....	169
Tabla 71: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro.....	170
Tabla 72: Centros educativos diagnosticados Santa Catarina Palopó	172
Tabla 73: Población adolescente del municipio de San Antonio Palopó	178
Tabla 74: Información demográfica y participación San Antonio Palopó.....	179
Tabla 75: Condiciones de agua y saneamiento San Antonio Palopó	180
Tabla 76: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro.....	182
Tabla 77: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro.....	183
Tabla 78: Centros educativos diagnosticados San Antonio Palopó	186
Tabla 79: Población adolescente del municipio de Santa Cruz La Laguna.....	192
Tabla 80: Información de participación de las mujeres en el municipio de Santa Cruz La Laguna	193
Tabla 81: Condiciones de agua y saneamiento Santa Cruz La Laguna	194
Tabla 82: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro.....	196
Tabla 83: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro.....	197
Tabla 84: Centros educativos diagnosticados Santa Cruz La Laguna	199
Tabla 85: Población adolescente y joven del municipio de San Pablo Laguna	206
Tabla 86: Información demográfica y participación San Pablo La Laguna.....	207
Tabla 87: Condiciones de agua y saneamiento San Pablo La Laguna	208
Tabla 88: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro.....	210
Tabla 89: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro.....	211
Tabla 90: Centros educativos diagnosticados de San Pablo La Laguna	213
Tabla 91: Población adolescente y joven del municipio de San Marcos La Laguna.....	220
Tabla 92: Información demográfica y participación San Marcos La Laguna.....	220
Tabla 93: Condiciones de agua y saneamiento San Marcos La Laguna	221
Tabla 94: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro.....	223
Tabla 95: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro.....	223
Tabla 96: Centros educativos diagnosticados San Marcos La Laguna	226
Tabla 97: Población adolescente y joven del municipio de Sololá.....	231
Tabla 98: Información demográfica y participación Sololá.....	232
Tabla 99: Condiciones de agua y saneamiento Sololá	232
Tabla 100: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro.....	234
Tabla 101: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro.....	235
Tabla 102: Centros educativos diagnosticados Sololá	238

Introducción

El presente diagnóstico presenta la información sobre la situación de la salud menstrual y su relación con la gestión hídrica en trece municipios del departamento de Sololá, Guatemala realizada en el año 2025. Surge en el marco de la necesidad de comprender y analizar cómo las condiciones de acceso, disponibilidad y calidad del agua afectan la gestión menstrual de niñas, adolescentes y mujeres en edad reproductiva, particularmente en contextos educativos y comunitarios.

La salud menstrual, entendida como el estado completo de bienestar físico, mental y social en relación con el ciclo menstrual, requiere no solo acceso a información adecuada, sino también a instalaciones sanitarias apropiadas y agua segura. En comunidades donde el acceso al agua es limitado o su calidad es deficiente, la gestión menstrual se convierte en un desafío que afecta la dignidad, salud y participación social de las mujeres, especialmente de las niñas y adolescentes menstruantes, en el ámbito de 13 municipios de Sololá tanto en el ámbito urbano y rural, en población mayoritariamente indígena maya de 3 grupos lingüísticos Kiché, Kakquichel y Tzutujil.

Este diagnóstico integra aspectos cuantitativos población de niñas y adolescentes menstruantes, mujeres organizadas, comadronas, padres de familia organizados, comités de agua o comisiones de agua organizados, datos sobre infraestructura, disponibilidad de agua, participación comunitaria. Es importante resaltar que se ha recogido información sobre las responsabilidades y papel de las autoridades departamentales y locales de los 13 municipios de Sololá entre los que se pueden mencionar del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud –DDRIS-, Dirección Municipal de Salud –DMRIS-, del Ministerio de Educación –MNEDUC-, autoridades departamentales y actores locales de una muestra de establecimientos educativos, tanto gubernamentales como institutos por cooperativa, cuya administración es tripartita (gubernamental, municipal y comunitaria).

Por otro lado, han participado actores municipales entre los que se puede mencionar funcionarios/as de las Oficinas Municipales de Aguas en Salud –OMAS-, Dirección Municipal de la Mujer –DMM-. A partir del trabajo de campo que recoge análisis cuantitativo y cualitativo (percepciones, creencias, prácticas culturales) se puede ofrecer una visión holística de la problemática. Se presta especial atención a las condiciones sanitarias en centros educativos, donde muchas adolescentes enfrentan su primera menstruación sin contar con información de calidad e instalaciones adecuadas o disponibilidad de agua segura, con lo que significa un irrespeto a sus DDSSRR. Los resultados de este diagnóstico dan una base que permite hacer consideraciones de evidencia sobre las intervenciones para mejorar las condiciones de gestión menstrual e hídrica en los municipios estudiados, priorizando enfoques que respeten las particularidades culturales de cada comunidad mientras promueven prácticas saludables y sostenibles, especialmente en la población

menstruante de niñas y adolescentes.

Contexto

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

1. Sololá
2. San José Chacayá
3. Santa María Visitación
4. Santa Lucía Utatlán
5. Concepción
6. San Andrés Semetabaj
7. Panajachel
8. Santa Catarina Palopó
9. San Antonio Palopó
10. Santa Cruz La Laguna
11. San Pablo La Laguna
12. San Marcos La Laguna
13. San Pedro La Laguna

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

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

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

La cloración del agua es un tema controvertido en varios municipios, donde existe resistencia por parte de la población debido al sabor, olor que aporta al agua y por parte de las mujeres se manifiesta incertidumbre sobre si el cloro puede dañar su indumentaria, re todos los güipiles que son de colores vivos y tienen el temor de que al lavarlos con cloro puedan desteñirse.

En este informe se define que es importante tener en cuenta que se ha gestionado copias de los protocolos de la toma de muestras de agua y la certificación, sobre el periodo de vigencia para tener

en cuenta si el agua es apta para consumo humano, y su relación con los centros educativos de los 13 municipios, sin embargo, seguimos en espera de la información para hacer una separación de los análisis microbiológicos y de certificado de la calidad para consumo humano.

Antecedentes.

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

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

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

Metodología

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

La investigación logró una participación total de 509 actores distribuidos equitativamente en los 13 municipios de Sololá (Tabla 2). El trabajo de campo incluyó la realización de 89 **entrevistas** semiestructuradas individuales con representantes institucionales clave participando el 50.6% hombres y el 49.4% mujeres (tabla 2). Entre estos, se entrevistaron 13 representantes de las Direcciones Municipales de la Mujer (DMM), todas mujeres mayas (92.3%) y una mestiza (7.7%). De igual manera, se trabajó con 13 representantes de las Oficinas Municipales de Agua y Saneamiento (OMAS), donde la participación fue mixta con 12 hombres (92.3%) y 2 mujeres (7.7%), todos de origen maya (Tabla 3).

Los Comités de Agua y COCODES estuvieron representados por 13 personas, con una distribución de 11 hombres (84.6%) y 2 mujeres (15.4%), todos pertenecientes a la etnia maya. En el sector salud se entrevistaron 15 personas, incluyendo personal de centros de salud, CAP y puestos de salud, con una participación mayoritaria de mujeres (10 mujeres que representan el 66.7% y 5 hombres el 33.3%), todos de origen maya. Las Organizaciones de Padres de Familia (OPF) aportaron 12 participantes, con 7 hombres (58.3%) y 5 mujeres (41.7%), igualmente todos mayas (Tabla 2 y 3). El sector educativo tuvo una participación significativa con 23 entrevistas al personal educativo de diferentes niveles. Este grupo mostró una distribución de 10 hombres (43.5%) y 13 mujeres (56.5%), siendo 12 participantes mayas (92.3%) y 1 mestizo (7.7%). La inspección de instalaciones educativas abarcó 10 establecimientos de nivel primario y 13 de nivel básico, permitiendo documentar las condiciones reales de infraestructura sanitaria en cada municipio (Tabla 2 y 3).

Se organizaron 13 grupos focales de mujeres, uno en cada municipio, donde participaron 175 mujeres en total. Estas participantes incluyeron mujeres organizadas, comadronas y maestras de diferentes rangos de edad, siendo 156 mujeres mayas (89.1%) y 19 mestizas (10.9%), pertenecientes principalmente a los grupos étnicos kaqchikel, k'iche' y Tz'utujil (Tabla 3). Las sesiones permitieron explorar en profundidad las percepciones culturales, experiencias personales y prácticas relacionadas con la menstruación, así como la relación entre disponibilidad de agua y gestión menstrual desde una perspectiva comunitaria. (tabla 2)

De forma complementaria, se organizaron grupos focales específicos con 242 adolescentes, 49.6% niños y adolescentes hombres y 50.4% niñas y adolescentes mujeres. Estos espacios fueron fundamentales para comprender directamente la perspectiva de las y los jóvenes sobre la menstruación, sus experiencias en el entorno escolar, los retos que enfrentan para una adecuada gestión menstrual y sus sugerencias para mejorar las condiciones. La metodología empleada con este grupo etario fue especialmente diseñada para facilitar su participación activa. (tabla 2)

En términos generales, el diagnóstico logró una participación total de 509 participantes donde las

mujeres representaron el 66.2% (337 participantes) y los hombres el 33.8 % (172 participantes), reflejando tanto el enfoque del estudio en temas de salud menstrual como la mayor disponibilidad de las mujeres para abordar estos temas. (tabla 2)

La composición étnica mostró una mayoría maya con 468 participantes (91.9%) frente a 41 participantes mestizos (8.1%), lo cual es representativo de la demografía de la región (Tabla 4).

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

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

El proceso diagnóstico se desarrolló con un enfoque participativo, involucrando activamente a representantes de diversos sectores locales no solo como informantes sino también como participantes en la reflexión sobre los hallazgos y la identificación de posibles soluciones. Se priorizó especialmente la inclusión de voces de mujeres mayas, reconociendo su papel central en la gestión tanto del agua como de la salud menstrual en sus comunidades.

Actores estratégicos en territorio:

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

1. **Municipalidades:** A través de las Oficinas Municipales de Agua y Saneamiento (OMAS) y las Direcciones Municipales de la Mujer (DMM), tienen la responsabilidad de garantizar sistemas de agua potable, promover la participación femenina en la toma de decisiones, e implementar políticas municipales que favorezcan la equidad de género y el derecho a la salud.
2. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:** Responsables de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DDRIS), de las DMRSS y/o responsables de espacios amigables y/o de la promoción de la salud menstrual, así como funcionarios/as responsables de la vigilancia, prevención de enfermedades asociadas al agua contaminada, así como promoción de salud menstrual. Los centros de salud, CAP y puestos de salud representan el nivel operativo de esta obligación.
3. **Ministerio de Educación:** Responsable de garantizar entornos educativos adecuados,

incluyendo infraestructura sanitaria digna, educación integral sobre salud menstrual, y la promoción de prácticas saludables. Los centros educativos y su personal docente constituyen agentes clave en este proceso.

4. **Comités de Agua y/o COCODES (SISCODE):** Aunque con un carácter más comunitario, asumen responsabilidades delegadas en la gestión del agua, por lo que se consideran también titulares de obligaciones a nivel local.

Enfoque de los Derechos Humanos

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

Participación de Grupos de adolescentes mujeres:

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

1. **Niñas, niños y adolescentes:** Como sujetos en etapa de desarrollo y aprendizaje, tienen derecho a educación integral sobre salud menstrual libre de mitos y tabúes, acceso a productos de higiene en entornos educativos, infraestructura sanitaria escolar adecuada y privada, y a vivir su menstruación sin ausentismo escolar ni discriminación. El diagnóstico evidencia que estos derechos frecuentemente no son satisfechos, especialmente en centros educativos con infraestructura deficiente y falta de programas de educación menstrual. Se ha considerado a los niños y adolescentes hombres, ya que debido al contexto socio cultural existen muchos prejuicios con respecto a la menstruación y es fundamental que ellos tengan acceso a información de calidad, para desmitificar los mitos existentes. Esto es fundamental, para disminuir las brechas que influyen en el relacionamiento entre hombres y mujeres, en contextos patriarcales y machistas como el guatemalteco.
2. **Mujeres adultas:** Como titulares de derechos en edad reproductiva, requieren acceso continuo a productos de gestión menstrual asequibles, espacios laborales y comunitarios con instalaciones sanitarias adecuadas, información sobre salud sexual y reproductiva y participación en la toma de decisiones sobre políticas y programas relacionados con la gestión menstrual. Su rol como madres, educadoras y líderes comunitarias las posiciona como agentes clave en la transformación de prácticas culturales. Además, son las referentes históricas y funcionales en la consejería para niñas y adolescentes en cuanto a la menstruación, y desde la cultura gracias a su papel de comadronas, terapeutas tradicionales

de salud y orientadoras en los temas particulares de las mujeres. Además, como sujetas de derechos han venido jugando un papel fundamental en la organización comunitaria, teniendo cada vez más presencia en las decisiones comunitarias. Sin embargo, en cuanto a la gestión del agua, es mínima la participación de ellas dado que es un tema considerado como masculino. En este proyecto, se tiene previsto mejorar la apertura de estos espacios en los cuales han sido relegadas, valorizando su aporte a la gestión del agua, dado que por su papel son quienes afrontan las mayores dificultades ante la poca disponibilidad o la calidad de esta.

3. **Población escolar en general:** Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a entornos educativos saludables que incluyan instalaciones sanitarias adecuadas, acceso a agua segura, y educación integral sobre salud e higiene. Las condiciones documentadas en varios centros educativos revelan brechas importantes en la satisfacción de este derecho, afectando no solo la gestión menstrual sino la salud integral del estudiantado.
4. **Grupos comunitarios organizados:** El diagnóstico trabajó con actores comunitarios clave como comadronas, líderes y lideresas comunitarias, representantes de COCODES y miembros de comités de agua. Estos grupos tienen derecho a participar en la planificación y gestión de servicios de agua y saneamiento, recibir capacitación técnica para el desempeño de sus funciones, y contar con recursos adecuados para garantizar servicios de calidad a sus comunidades. Su rol es fundamental como intermediarios entre las instituciones y la población, y como promotores de cambios en prácticas de higiene y salud menstrual.

CAPITULO I

1. Participación de municipios y actores en el diagnóstico

1.1 Participación de municipios por instrumento de recolección de datos.

Para la recolección de datos del diagnóstico se utilizaron diferentes instrumentos según el tipo de actor participante:

- Con las Direcciones Municipales de la Mujer (DMM) se aplicaron 13 entrevistas semiestructuradas individuales, una en cada municipio participante, logrando cobertura total del territorio estudiado.
- Con las Oficinas Municipales de Agua y Saneamiento (OMAS) o Direcciones Municipales de Agua y Saneamiento- DIMAS-, se da la situación de la existencia de las dos denominaciones ¹se debe a que, en los últimos años, las OMAS se han transformado en la estructura administrativa municipal en Direcciones. Sin embargo, no todas las Municipalidades han realizado este cambio por ello, en el registro pueden aparecer indistintamente las dos denominaciones. Con estos funcionarios, se realizaron 13 entrevistas semiestructuradas individuales asegurando la representación de todos los municipios del estudio. Siendo mayoritariamente hombres 12 (92.2%) y 1 mujer (7.7%). (tabla 2)
- Con mujeres de las comunidades se llevaron a cabo 13 grupos focales que reunieron a 175 participantes, incluyendo mujeres organizadas de diversas organizaciones comunitarias, comadronas y maestras de cada municipio. Siendo el 100% mujeres (tabla 3)
- Con niños, niñas y adolescentes se realizaron 26 grupos focales, dos en cada municipio, donde participaron de 20 a 30 participantes, de los grados de quinto y sexto, de Escuelas oficiales e Institutos de nivel básico (tanto oficiales como por Cooperativa²), realizándose dos grupos (uno de hombres y otro de mujeres) en 11 municipios y en 2 el grupo fue mixto. La convocatoria fue realizada en coordinación con oficina en coordinación con el MINEDUC a través de los Coordinadores Técnicos Administrativos (CTA), participaron 242 niños, niñas

¹ En Guatemala, las OMAS (Oficinas Municipales de Agua y Saneamiento) y las DIMAS (Direcciones Municipales de Agua y Saneamiento) son instancias creadas para gestionar los servicios de agua potable y saneamiento a nivel municipal. La diferencia principal radica en su estructura organizativa: OMAS son oficinas dentro de la municipalidad, mientras que las DIMAS son direcciones con mayor autonomía y jerarquía.

² Los Institutos básicos por cooperativa son una modalidad que se da en algunos municipios, y son de administración tripartita regularmente: Municipalidad- Comunidad- Gobierno, regularmente utilizan las instalaciones de nivel primario de escuelas oficiales.

y adolescentes (hombres y mujeres), de los cuales 120 fueron varones (49.6%) y 122 mujeres (50.4%). (tabla 3).

- Con relación a los establecimientos educativos se realizaron 23 entrevistas semiestructuradas al personal educativo (10 en escuelas primarias y 13 en institutos básicos), 16 hombres (69.6%) y 7 mujeres (30.4%) (tabla 2). Además de realizar inspecciones de infraestructura sanitaria en los mismos Centros educativos.
- Las entrevistas semiestructuradas con Organizaciones de Padres de Familia de establecimientos educativos (OPF) se realizaron con una persona representante de dicha organización en 13 municipios cubriendo el total municipios del estudio. Siendo 8 hombres (61.5%) y 5 mujeres (38.5%). (tabla 2)
- Con relación a los comités de agua y/o COCODES, quienes son los referentes comunitarios en la gestión del agua, se contó con la participación de 13 representantes, 11 hombres (29.4%) y 12 mujeres (70.6%), realizando el mismo número entrevistas semiestructuradas, garantizando la participación de representantes de estos órganos comunitarios en cada municipio. (tabla 2)
- Con relación al personal de salud se realizaron 17 entrevistas semiestructuradas, 17 representantes, 5 hombres (29.4%) y 12 mujeres (70.6%), incluyendo representantes de centros de salud, Centros de Atención Permanente (CAP) y Puestos de salud distribuidos en los 13 municipios. (tabla 2)

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

No.	Municipio	Entrevistas semiestructuradas individuales						Grupo Focal		Total Participantes
		DMM	OMAS /DIMAS	Comités de Agua / COCODES	Servicios de Salud (CAP, PS, CS)	OPF	Personal Educativo (P/B*)	Comadronas, líderes y maestras	Adolescentes	
1	Concepción	1	1	1	1	1	0	18	10	32
2	Panajachel	1	1	1	1	1	1	15	15	36
3	San Andrés Semetabaj	1	1	1	3	1	2	15	20	44
4	San Antonio Palopó	1	1	1	2	1	1	15	20	42
5	San José Chacayá	1	1	1	1	1	2	8	23	38
6	San Marcos La Laguna	1	1	1	1	1	2	12	22	41
7	San Pablo La Laguna	1	1	1	1	1	2	16	21	44
8	San Pedro La Laguna	1	1	1	1	1	2	11	18	36
9	Santa Catarina Palopó	1	1	1	1	1	1	10	18	34
10	Santa Cruz La Laguna	1	1	1	1	1	4	18	20	47
11	Santa Lucía Utatlán	1	1	1	1	1	2	15	20	42
12	Santa María Visitación	1	1	1	2	1	2	10	22	40
13	Sololá	1	1	1	1	1	2	12	13	32
Total		13	13	13	17	13	23	175	242	509
%		2.60%	2.60%	2.60%	3.30%	2.60%	4.50%	34.40%	47.50%	100%

Fuente: Base de datos de diagnóstico recolectado en terreno año 2025 *P: Primaria, B: Básico

Este cuadro describe el perfil de participantes del diagnóstico de salud menstrual e hídrica, expresado en número de personas por municipio e institución. El diagnóstico alcanzó un total de 509 participantes distribuidos en los 13 municipios de Sololá, con una participación mayoritaria a través de grupos focales (81.9%) frente a las entrevistas individuales (18.1%). Los grupos focales de adolescentes representaron la mayor participación (47.5%), seguidos por los grupos de mujeres adultas (34.4%). Entre las entrevistas individuales, el personal educativo tuvo la mayor representación (4.5%), seguido por los servicios de salud (3.3%).

Distribución general por género de todos los participantes

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

Participantes	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres
DMM	0	13	13	0.0%	100.0%
OMAS/DIMAS	12	1	13	92.3%	7.7%
Comités de Agua/COCODES	11	2	13	84.6%	15.4%
OPF	8	5	13	61.5%	38.5%
Servicios de Salud	5	12	17	29.4%	70.6%
Personal Educativo	10	13	23	43.5%	56.5%
Total Entrevistas	46	46	92	50.0%	50.0%

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Esta tabla presenta la distribución por sexo de los 92 participantes en entrevistas individuales da un resultado de paridad de (50% cada uno), la distribución varía significativamente por institución. Las DMM tuvieron participación exclusivamente femenina (100%), mientras que las OMAS/DIMAS y Comités de Agua/COCODES mostraron predominio masculino (92.3% y 84.6% respectivamente). Los servicios de salud presentaron mayoría femenina (70.6%), al igual que el personal educativo (56.5%). Las OPF mostraron la distribución más equilibrada entre las instituciones con predominio masculino (61.5% hombres, 38.5% mujeres).

Tabla 3 Participantes de grupos focales de los 13 municipios de Sololá por grupo, sexo, expresado en frecuencia y porcentaje

Participantes	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres
Grupos Focales (Mujeres adultas)	0	175	175	0.0%	100.0%
Grupos Focales (Adolescentes)	120	122	242	49.6%	50.4%
Total Grupos Focales	120	297	417	28.8%	71.2%

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

La información de la tabla 3 nos permite observar que del total de participantes en los grupos focales de niños, niñas y adolescentes y de mujeres adultas. La distribución por sexo en los grupos focales muestra una participación mayoritariamente femenina (71.2%). Los grupos focales de mujeres adultas tuvieron participación exclusivamente femenina por diseño metodológico, mientras que los grupos de adolescentes presentaron una distribución equitativa por género (49.6% hombres y 50.4% mujeres), lo que permitió capturar perspectivas diversas sobre salud menstrual desde ambos

géneros en la población sujeto.

Tabla 4: Participantes del diagnóstico por institución y grupo étnico de pertenencia expresado en frecuencia y porcentajes

Participantes	Maya	%	Mestiza	%	Total
DMM	12	92.3	1	7.7	13
OMAS/DIMAS	11	84.6	2	15.4	13
Comités de Agua/COCODES	13	100	0	0	13
Servicios de salud	14	82.4	3	17.6	17
OPF	13	100	0	0	13
Personal Educativo	21	91.3	2	8.7	23
Participantes en Grupos Focales Mujeres	156	89.1	19	10.9	175
Participantes en Grupos Focales Adolescentes	228	94.2	14	5.8	242
Total	468	91.9	41	8.1	509

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

La composición étnica del diagnóstico refleja la realidad demográfica de los municipios de Sololá, con una participación mayoritariamente de personas mayas 469 personas (91.9%) y 41 personas (8.1%) que se autoidentifica como mestizo. Lo cual refleja la mayoría de población de población que se autoidentifica de origen maya y que es consistente con los datos demográficos oficiales.

En cuanto a los grupos los Comités de Agua/COCODES y las OPF tuvieron participación exclusivamente maya (100%), mientras que los servicios de salud y las oficinas municipales (DMM y OMAS/DIMAS) mostraron mayor diversidad étnica, con presencia mestiza del 17.6%, 7.7% y 15.4% respectivamente. En los grupos focales de mujeres adultas la participación maya fue del 89.1% y en niños, niñas y adolescentes el 94.2% quienes autoidentifican como mayas y un 5.8% como mestizo.

Servicios de salud

En cuanto a datos del departamento para el año 2025, Sololá contaba con un hospital, 9 centros de salud, 34 puestos de salud, 28 centros de convergencia y 14 Centros de Atención Permanente (CAP),

para atender las demandas de casi medio millón de habitantes. Los centros de convergencia son los que en su mayoría atienden estas demandas, casi todos ubicados en el área rural y muchos no tiene personal permanente. (DDRIS).

Tabla 5: Tipo de establecimiento de salud por frecuencia y porcentaje

Tipo de establecimiento	Frecuencia	Porcentaje
Centro de Atención Permanente (CAP)	7	41.2%
Centro de Salud	4	23.5%
Puesto de Salud	3	17.6%
Centro Comunitario de Salud	2	11.8%
Sin especificar	1	5.9%
Total	17	100%

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

La distribución de los 17 establecimientos de salud participantes en el diagnóstico refleja la estructura del sistema de salud Pública en los municipios de Sololá. Los 7 Centros de Atención Permanente (CAP) representan el 41.2% de los establecimientos entrevistados, lo que es significativo considerando que estos brindan atención las 24 horas incluyendo emergencias y partos. Los Centros de Salud constituyen el 23.5% estos servicios de salud generalmente están ubicados en el área urbana, mientras que los Puestos de Salud que representan, que generalmente atienden en áreas rurales más alejadas, conforman el 11.8 % restante, lo que evidencia la inequidad en la accesibilidad a servicios de salud de mayor resolución. Esta distribución muestra que se logró incluir servicios del 1er y 2do nivel de atención del sistema de salud pública, desde los servicios de mayor resolución (CAP), hasta los más cercanos a las comunidades rurales (Puestos y Centros Comunitarios de Salud). Cabe mencionar que en uno de los servicios de salud en el Municipio de Sta. María Visitación se entrevistaron a 2 personas: la trabajadora social y una técnica en salud rural. (tabla 9)

En cuanto a la atención diferenciada de adolescentes del MSPAS, se identificaron 19 Espacios Amigables (15 itinerantes y 4 con espacio físico) en los 13 municipios de intervención, los cuales son coordinados principalmente por trabajadores/as sociales, aunque ninguno aborda específicamente la salud menstrual, situación que representa un desafío y a la vez una oportunidad para el trabajo propuesto por el presente proyecto (Trabajo de campo, encuestas Servicios de Salud, 2025).

A pesar de que el 100% de los servicios expresó interés en participar en capacitaciones sobre salud menstrual y reconoce su importancia dentro de sus objetivos institucionales, ninguno tiene acciones específicas implementadas en este tema. Los servicios mantienen coordinaciones sistemáticas con el MINEDUC para actividades de vacunación, desparasitación y charlas educativas, de forma mensual o trimestral, así como con las municipalidades a través de las Comisiones Municipales de

Seguridad alimentaria y nutricional- COMUSAN- y en actividades de vigilancia del agua.

Cabe mencionar que se identificaron limitaciones estructurales importantes en los Servicios de Salud, que participaron en el diagnóstico, algunos de ellos reportan no contar con espacios adecuados para trabajar con adolescentes o baños con condiciones saludables para mujeres menstruantes, y la mayoría carece de material educativo específico sobre salud menstrual. Los servicios de salud que existen en el ámbito municipal están integrados al sistema SIVIAGUA³, realizando monitoreos de calidad del agua mensualmente en áreas urbanas y bimensualmente en áreas rurales, evidenciando una estructura de vigilancia sanitaria establecida que complementaría las intervenciones en salud menstrual (Trabajo de campo, diagnóstico, 2025)

³ Sistema de Información para la Vigilancia de la Calidad del Agua (SIVIAGUA) en Guatemala. El objetivo del manual es facilitar el registro de información sobre sistemas de agua, vigilancia de la calidad del agua, y trámites de certificación de calidad de agua.

1.2 Perfil de los participantes en el diagnóstico

Tabla 6: Distribución por cargo y edad del personal de OMAS/Dimas y DMM por frecuencia y porcentaje

Institución	Cargo del personal	Frecuencia		Total	% por sexo		Rango de edad	% por cargo
		H	M		H	M		
OMAS (Oficinas Municipales de Agua y Saneamiento)	Coordinadores/Coordinadoras	5	1	6	83.3	16.7	20 - 45 años	46.2
	Directores	3	0	3	100.0	0.0	26 - 55 años	23.1
	Técnicos Administrativos	2	0	2	100.0	0.0	26 - 45 años	15.4
	Auxiliar	1	0	1	100.0	0.0	26 -35 años	7.7
	Encargado de oficina	1	0	1	100.0	0.0	35 45 años	7.7
Subtotal		12	1	13				
DMM (Dirección Municipal de la Mujer)	Directoras	0	13	13	0.0	100.0	26 - 55 años	100.0
Subtotal		0	13	13				
Total, general		12	14	26				

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

La tabla consolida el perfil del personal municipal entrevistado de las oficinas de agua (OMAS/DIMAS) y de la mujer (DMM).

En las OMAS/DIMAS predominan los cargos de coordinación (46.2%) y dirección (30.8%) siendo el 83.3 % hombres y solo un 16.7% mujeres, mientras que en las DMM todas las participantes ocupan cargos directivos y son mujeres en un 100% por la naturaleza de la oficina.

El perfil etario muestra que ambas instituciones cuentan con personal en edades productivas medias (26-45 años), representando el 84.7% en OMAS/DIMAS y el 77% en DMM. Destaca que las DMM no tienen personal menor de 26 años, mientras que las OMAS/DIMAS tienen una distribución etaria ligeramente más amplia.

Tabla 7: Distribución de participantes en grupos focales de mujeres por municipio por frecuencia y porcentaje

No.	Municipio	Frecuencia	Porcentaje
1	Santa Lucía Utatlán	15	8.57%
2	Santa María Visitación	10	5.71%
3	Concepción	18	10.29%
4	San José Chacayá	8	4.57%
5	Sololá	12	6.86%
6	San Marcos La Laguna	12	6.86%
7	San Pedro La Laguna	11	6.29%
8	San Pablo La Laguna	16	9.14%
9	Panajachel	15	8.57%
10	San Andrés Semetabaj	15	8.57%
11	San Antonio Palopó	15	8.57%
12	Santa Catarina Palopó	10	5.71%
13	Santa Cruz La Laguna	18	10.29%
	Total	175	100.00%

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Las 175 participantes en grupos focales de mujeres se distribuyeron en los 13 municipios de Sololá, con una representación que varió entre 8 y 18 participantes por municipio. Los municipios con mayor participación fueron Concepción y Santa Cruz La Laguna (18 participantes cada uno, 10.29%), mientras que San José Chacayá tuvo la menor participación (8 participantes, 4.57%). La mayoría de los municipios (9 de 13) tuvieron entre 10 y 15 participantes, lo que indica una distribución relativamente equitativa del proceso participativo.

Tabla 8: Categorías de Participantes en Grupos Focales de mujeres por frecuencia y porcentaje

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres organizadas	104	59.43%
Maestras	10	5.71%
Comadronas	22	12.57%
No especificadas	39	22.29%
Total	175	100.00%

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

El análisis por categorías muestra que las mujeres organizadas constituyeron la mayoría de las

participantes (59.43%), lo que refleja la importancia del tejido organizativo femenino en estos municipios. Las comadronas representaron el 12.57% del total, evidenciando su rol como actoras clave en temas de salud reproductiva comunitaria y de su aporte desde la pertinencia cultural. Las maestras tuvieron una participación menor 5.71%, mientras que un 22.29% de participantes no especificó su categoría. Esta composición diversa permitió capturar perspectivas desde diferentes roles que las mujeres desempeñan en sus comunidades, enriqueciendo el análisis sobre salud menstrual y gestión hídrica desde múltiples experiencias y conocimientos.

Tabla 9: Características de Participantes en Organizaciones de Padres de Familia (OPF) por frecuencia y porcentaje

Cargo dentro de la OPF (Organización de Padres de Familia)	H	M	Total	%Hombres	%Mujeres
Presidente-presidenta	3	2	5	60	40
Secretario-secretaria	2	1	3	66.7	33.3
Vocal	1	4	5	20	80
Total	6	7	13	46	54
Cargo	Frecuencia		Porcentaje		
Presidente/a	5		38.50%		
Vocal	3		23.10%		
Secretario/a	3		23.10%		
Directivo/a	2		15.30%		
Subtotal	13		100.00%		
Rango de edad	Frecuencia		Porcentaje		
26-35 años	2		15.40%		
36-45 años	7		53.80%		
46-55 años	4		30.80%		
Subtotal	13		100.00%		

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

El perfil de los 13 representantes de las Organizaciones de Padres de Familia muestra una estructura directiva consolidada, con predominio de cargos de presidencia (38.5%), seguidos por vocales (23.1%), secretarios 23.1% y directivos 15.3%. Esta distribución indica que se logró acceder principalmente a personas con roles de liderazgo y toma de decisiones dentro de las OPF. Con relación al sexo el 46% fueron hombres y el 54% mujeres.

En cuanto al perfil etario, la mayoría de las personas participantes 53.8% se encuentra en el rango de 36-45 años, edad que coincide con padres y madres de estudiantes en edad escolar. Un 4% tiene entre 46-55 años y solo un 15.4% es menor de 36 años. Esta distribución refleja que las OPF están lideradas principalmente por padres y madres con experiencia y en edad productiva media.

Tabla 10: Distribución por cargo y edad en Comités de Agua/COCODES en encuestas por frecuencia y porcentaje

Cargo	Frecuencia	Porcentaje
Presidente	2	15.4%
Vocal	4	30.8%
Fontanero	1	7.7%
Integrante	5	38.5%
Técnico	1	7.7%
Total	13	100%
Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
20-25 años	1	7.7%
26-35 años	3	23.1%
36-45 años	7	53.8%
46-55 años	2	15.4%
Total	13	100%

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Los 13 participantes de los Comités de Agua y COCODES presentan una composición diversa en cuanto a cargos. La mayoría son integrantes generales (38.5%) o vocales (30.8%), mientras que solo el 15.4% ocupa presidencias. La presencia de un fontanero (7.7%) y un técnico (7.7%) añade perspectivas operativas importantes para comprender la gestión del agua.

El perfil de edad muestra una concentración aún mayor en el rango de 36-45 años (53.8%), seguido por el grupo de 26-35 años (23.1%). A diferencia de las OPF, aquí sí hay representación de personas jóvenes (7.7% entre 20-25 años), lo que podría indicar una apertura hacia la participación de nuevas generaciones en la gestión comunitaria del agua. El 76.9% del grupo tiene entre 26 y 45 años, reflejando un liderazgo en manos de adultos en plena edad productiva.

En cuanto al sexo el 92% fueron hombres y 8% mujeres lo que evidencia que en la gestión del agua en el ámbito local hay una minoría de participación de mujeres.

Tabla 11: Personal de salud entrevistado por municipio y grupo étnico

Municipio	Kaqchikel	K'iche'	Tz'utujil	Mestizo	Total
Concepción	1	0	0	0	1
Panajachel	0	0	0	1	1
San Andrés Semetabaj	1	0	0	2	3
San Antonio Palopó	2	0	0	0	2
San José Chacayá	1	0	0	0	1
San Marcos La Laguna	1	0	0	0	1
San Pablo La Laguna	0	0	0	1	1
San Pedro La Laguna	0	0	1	0	1
Santa Catarina Palopó	1	0	0	0	1
Santa Cruz La Laguna	1	0	0	0	1
Santa Lucía Utatlán	0	1	0	0	1
Santa María Visitación	0	1	1	0	2
Sololá	1	0	0	0	1
TOTAL	9	2	2	4	17
%	52.90%	11.80%	11.80%	23.50%	100%

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

La distribución étnica del personal de salud muestra predominio Kaqchikel (52.9%), seguido por población mestiza (23.5%). Los pueblos K'iche' y Tz'utujil tienen menor representación (11.8% cada uno). Esta distribución refleja parcialmente la composición étnica de los municipios, aunque con mayor presencia mestiza que en otros sectores. San Andrés Semetabaj presenta la mayor diversidad étnica en su personal de salud, mientras que la mayoría de los municipios cuenta con personal de una sola etnia, principalmente Kaqchikel o Tz'utujil en la región del lago. Esta información da cuenta que, aunque el personal es maya hablante, no necesariamente domina el idioma de la Región lingüística donde son prestadores de servicios de salud.

Tabla 12: Rol profesional referente a los entrevistados en servicios de salud por frecuencia y porcentaje

Rol profesional	Frecuencia	Porcentaje	Mujeres	%	Hombres	%
Asistente de territorio	1	5.9%	1	100%	0	0%
Encargadas	5	29.4%	5	100%	0	0%
Secretaria	1	5.9%	1	100%	0	0%
Técnico en Salud Rural	2	11.8%	1	50%	1	50%
Trabajadores Sociales	2	11.8%	2	100%	0	0%
Director/a	5	29.4%	1	20%	4	80%
Enfermera	1	5.9%	1	100%	0	0%
Total	17	100%	12	70.6%	5	29.4%

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

El perfil de los 17 profesionales de salud entrevistados muestra una participación mayoritariamente femenina (70.6%). Los cargos de dirección y las personas encargadas de servicios representan cada uno el 29.4%, sumando casi el 58.8% del total, lo que indica que se accedió principalmente a personal con responsabilidades de gestión y toma de decisiones. En cuanto al género los puestos de dirección están representados en el grupo entrevistado mayoritariamente por hombres (80%) y las personas encargadas son exclusivamente mujeres en un 100%.

Los Técnicos en Salud Rural tienen representación porcentual (11.8%) y son quienes aportan regularmente a la perspectiva comunitaria, al igual que el 5.9% de los asistentes de territorio. Mientras que la presencia de enfermeras 5.9% reflejan también personal de atención primaria que regularmente atiende en el área rural. En cuanto a los trabajadores/as sociales representan el 11.8 de entrevistados/as, personal que tiene importancia por ser los referentes de los espacios amigables y fueron 100% mujeres. En general respecto a los roles se tuvo acceso a la diversidad de estos que existen en los servicios de salud. Esta composición multidisciplinaria permitió obtener perspectivas variadas sobre la relación entre salud menstrual y condiciones hídricas desde diferentes niveles de atención sanitaria.

En cuanto al sexo destaca que mientras las encargadas son exclusivamente mujeres, los directores son mayoritariamente hombres (80%). Los Técnicos en Salud Rural muestran paridad de género, mientras que los demás roles operativos (asistente de territorio, secretaria, trabajadores sociales y enfermera) son ocupados exclusivamente por mujeres. Esta distribución refleja patrones de género en el sector salud, con mayor presencia femenina en roles operativos y de cuidado.

1.3 Procesos de coordinación interinstitucional

1.3.1 Coordinación con autoridades educativas

Para acceder a los centros educativos, ha sido necesario seguir un proceso formal de autorización que comienza en la Dirección Departamental de Educación, donde se requirió autorización previa a nivel departamental para poder iniciar acercamientos con las supervisiones municipales. Una vez obtenido este permiso, se procedió a solicitar la autorización de los Coordinadores Técnicos Administrativos (CTA) en cada municipio, quienes funcionan como autoridades inmediatas de los centros educativos. Este proceso escalonado ha revelado diferencias significativas en cuanto a la agilidad y apertura de los distintos municipios, con casos de inmediata receptividad como en San Pedro La Laguna, donde el Coordinador Técnico Administrativo, Lic. Manuel Eduardo Cholutó, mostró buena disposición para trabajar el tema en los establecimientos (Registro de observación, 2025). En contraste, municipios como San Pablo La Laguna y San Marcos La Laguna requirieron múltiples visitas a la supervisión educativa debido a compromisos previos de la supervisora, Lcda.

Ada Lorena Hernández y problemas infraestructurales como la falta de energía eléctrica, siendo necesario un proceso de convencimiento sobre la importancia del tema antes de obtener la autorización electrónica.

Finalmente, con las autorizaciones correspondientes, se contactó directamente a los directores de centros educativos para coordinar las visitas y evaluaciones específicas. Los directores manifestaron interés por el tema de salud menstrual, considerándolo importante para abordar los mitos y prejuicios prevalentes, aunque algunos destacaron la débil coordinación existente con el Ministerio de Salud para actividades de educación en salud (Encuestas centros educativos, 2025). En otros municipios como Santa Lucía Utatlán y Santa María Visitación, la coordinación siguió la ruta estándar de autorización (Supervisión Educativa - Dirección - Maestros), mientras que en San José Chacayá se identificó la necesidad de coordinar previamente con asambleas de padres de familia y el CTA para obtener el aval de la dirección (Encuestas centros educativos, 2025). Estos aprendizajes sobre los mecanismos de coordinación constituyen un activo importante para la planificación de intervenciones futuras, ya que permiten anticipar los canales y tiempos necesarios para establecer alianzas efectivas con los actores clave del territorio.

1.3.2 Coordinación con autoridades municipales

El acceso a información y la participación de las oficinas municipales ha requerido protocolos específicos que varían según la naturaleza de cada dependencia. En el caso de las Oficinas Municipales de Agua y Saneamiento (OMAS), la participación generalmente requirió solicitudes formales donde se especificaba el nombre del taller o actividad para justificar el traslado del personal técnico, siguiendo las rutas administrativas establecidas en cada municipalidad (Encuestas OMAS, 2025).

La coordinación con las Direcciones Municipales de la Mujer (DMM) se ha realizado mediante solicitudes oficiales dirigidas a las coordinadoras, identificándose en algunos municipios como San Marcos La Laguna y San Pablo La Laguna la necesidad adicional de presentar el proyecto ante el concejo municipal para obtener un respaldo institucional más amplio que facilite la participación del personal (Encuestas DMM, 2025). En Santa María Visitación se evidenció una fortaleza particular, ya que la DMM promueve el derecho a la salud con acciones específicas como jornadas ginecológicas mensuales gratuitas en coordinación con el Centro de Atención Permanente, aunque se identificó como debilidad que la directora cuenta con contrato laboral limitado hasta junio 2025 (Encuestas DMM, 2025).

Por otro lado, la coordinación con servicios de salud mostró variaciones significativas entre municipios. En San Pedro La Laguna se cuenta con un centro de salud con espacios amigables de

forma itinerante, coordinando con el ministerio de educación para jornadas de vacunación y desparasitación, así como con la municipalidad para controles de agua dos veces por semana (Registro de observación, 2025)

CAPITULO II

2.1. Entendiendo la salud menstrual a través de la mirada de niñas, niños y adolescentes de Sololá.

Para el desarrollo de Grupos Focales de adolescentes mujeres y jóvenes en el diagnóstico sobre Salud Menstrual e Hídrica, se desarrolló en los 13 municipios talleres participativos, para incluir el derecho a una salud menstrual de manera integral y pertinente. Estos espacios fueron diseñados con un enfoque intercultural, inclusivo y participativo, priorizando las voces de adolescentes y jóvenes de diversas identidades culturales y de género, con el objetivo de contribuir a una transformación social que desnaturalice los tabúes y mitos que históricamente han rodeado la menstruación y la relación con las condiciones de la salud en los municipios.

En contextos rurales e indígenas como los de Sololá, hablar de menstruación continúa siendo un tema silenciado por barreras culturales, religiosas y educativas. Esta realidad afecta directamente el bienestar físico, emocional y social de las personas que menstrúan, especialmente adolescentes, quienes enfrentan dificultades para acceder a información precisa, materiales de higiene adecuados, instalaciones sanitarias dignas y, sobre todo, redes de apoyo que validen sus experiencias. Ante esta problemática, los talleres se propusieron como una herramienta pedagógica y comunitaria para fortalecer el conocimiento, promover la confianza y propiciar una conversación abierta sobre la menstruación como un proceso natural, digno de ser comprendido y respetado.

La metodología empleada en los talleres respondió a una lógica dialógica y vivencial, reconociendo los saberes previos de las y los participantes y fomentando la construcción colectiva del conocimiento. Cada sesión se estructuró en torno a cuatro ejes fundamentales: (1) el nivel de concientización, información y confianza para gestionar la menstruación; (2) la disponibilidad y aceptabilidad cultural de los materiales de higiene menstrual; (3) la evaluación de las condiciones de las instalaciones sanitarias disponibles en las comunidades y centros educativos; y (4) la identificación y reflexión sobre percepciones sociales en torno a la salud menstrual, sexual y reproductiva.

En el primer eje, se promovió un espacio seguro para abordar el conocimiento corporal y los cambios físicos y emocionales asociados al ciclo menstrual. A través de actividades como el mapeo corporal y el camino de vida del ciclo menstrual, se buscó que las y los jóvenes reconocieran su cuerpo como un territorio legítimo de aprendizaje y reflexión. Esta sección permitió identificar las brechas de información que persisten en sus contextos y visibilizar cómo la mayoría de los saberes adquiridos provienen de fuentes informales o marcadas por prejuicios.

El segundo eje abordó la gestión del sangrado menstrual desde una perspectiva práctica y culturalmente pertinente. Mediante el análisis de distintos materiales de higiene –como toallas sanitarias, tampones, copas menstruales y calzones absorbentes– se generó un diálogo sobre la accesibilidad, el uso, los estigmas y las creencias que influyen en la elección de estos productos. Las actividades se adaptaron según el género de los participantes, garantizando que tanto hombres como mujeres pudieran opinar y aprender, rompiendo con la idea de que la menstruación es un asunto exclusivamente femenino.

En cuanto al tercer eje, se realizó una evaluación participativa de las condiciones de infraestructura para la gestión menstrual. A través de herramientas visuales y categorizaciones sencillas, se identificaron limitaciones en los servicios de agua, higiene y privacidad tanto en las escuelas como en los hogares. Esta sección permitió visibilizar cómo la falta de instalaciones adecuadas impacta negativamente en la autoestima, la asistencia escolar y la salud de las personas que menstrúan. Además, se abrieron espacios para imaginar colectivamente cómo deberían ser estos espacios, promoviendo así una visión transformadora desde las propias juventudes.

Finalmente, el cuarto eje se centró en deconstruir mitos y estereotipos que afectan la percepción de la menstruación y, en general, de la salud sexual y reproductiva. Se trabajó mediante dinámicas que validaban las experiencias personales y cuestionaban creencias erróneas, al tiempo que se fomentaba el pensamiento crítico. Además, se incluyó una actividad para que las y los jóvenes pudieran identificar a sus redes de confianza en temas de salud menstrual, lo cual ayudó a dimensionar el rol de las familias, amistades, instituciones educativas y líderes comunitarios en la construcción de entornos seguros.

Cabe destacar que cada taller inició con una actividad rompehielo para fomentar la confianza, y finalizó con un espacio de reflexión y expresión emocional donde las y los participantes pudieron compartir cómo se sentían antes y después de la experiencia. También se implementó el “Buzón de la Confianza”, una herramienta confidencial para expresar dudas o comentarios que no pudieran ser abordados directamente en el taller, lo cual reforzó el enfoque de cuidado emocional.

Los resultados preliminares de los talleres evidencian una alta receptividad de las juventudes hacia estos espacios y una necesidad urgente de continuar generando procesos educativos integrales sobre salud menstrual, con pertinencia cultural y enfoque de género. Asimismo, la experiencia confirma la importancia de involucrar a hombres y mujeres por igual, para construir una sociedad más empática e informada, capaz de erradicar el estigma que rodea este proceso biológico natural.

Estos talleres no solo contribuyen al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población joven, sino que también fortalecen el tejido social y promueven la equidad en el acceso a

información y condiciones dignas. En este sentido, se reafirma la importancia de continuar replicando y adaptando esta metodología en otros territorios, apostando por una educación transformadora que dignifique las experiencias menstruales y genere cambios estructurales en la forma en que se vive y se habla sobre la menstruación.

Metodología

TALLERES PARTICIPATIVOS SOBRE SALUD MENSTRUAL

ACTIVIDAD ROMPEHIELO

Hacer una ronda de presentaciones, pedirle a cada participante que indique su nombre, su cualidad favorita sobre sí mismo/a y que describa con una palabra cómo se siente sobre participar en el taller el día de hoy. Se recomienda que alguno/a de los o las facilitadores/as se presente primero respondiendo estas interrogantes para poner un ejemplo de la dinámica.

Luego de terminar con la ronda de presentaciones explicarles a los o las participantes que antes de empezar se tomarán un momento para “sacudir la pena”, ya que para abordar el tema sobre el que hablarán hoy es necesario ser abiertos/as y estar dispuestos/as a participar. El/la facilitador/a les preguntará a los o las participantes qué canción les gustaría escuchar para sacudirse la pena. Luego pondrán la canción y las personas participantes deberán mover el cuerpo para sacudir la pena antes de comenzar.

SECCIÓN 1: Nivel de concientización, información y confianza para gestionar la menstruación

Actividad 1: Mapeo corporal de la menstruación

1. Dividir a las personas participantes en grupos.
2. Solicitar a cada grupo que tracen la silueta del cuerpo de cualquiera de sus integrantes en un papelógrafo en caso de que sea un grupo conformado solo por mujeres. En caso de ser un grupo exclusivamente de hombres dar la instrucción de que deben trazar la silueta de una mujer.
3. Pedirle a cada grupo que dibuje lo que ocurre en el cuerpo cuando una persona menstrua.
 - a. Solicitar, además, que nombren cada elemento que dibujen.
 - b. Solicitar también que identifiquen las partes de cuerpo involucradas en este proceso.

4. Luego pedirle a cada grupo que explique el mapeo corporal que realizó. Utilizar las siguientes preguntas para guiar la discusión hablada (los y las facilitadoras pueden ir escribiendo puntos clave de la discusión en un papelógrafo):
 - a. ¿Qué cambios físicos y emocionales ocurren cuando una persona menstrua?
 - b. ¿Dónde aprendieron esto?
 - c. ¿Qué saben sobre este proceso por el atraviesa el cuerpo de las personas que menstrúan?

Actividad 2: Camino de vida del ciclo menstrual

1. En los mismos equipos ya formados solicitar a las personas participantes que plasmen de forma gráfica y creativa lo que saben de las etapas de ciclo menstrual en forma de un camino de vida. Es decir, las personas participantes tienen que crear una historia de vida (por ejemplo, puede haber un personaje principal que vaya creciendo y cambiando) que nos relate cómo funciona el ciclo menstrual.
2. Una vez hayan terminado de dibujar pedirles a las personas participantes que pasen al frente a exponer sus caminos de vida del ciclo menstrual.

SECCIÓN 2: Disponibilidad y aceptabilidad cultural de materiales higiénicos de absorción seguros.

Actividad 1: ¿Conozco los materiales que se pueden utilizar para manejar la menstruación?

1. Imprimir ilustraciones de distintos materiales que se utilizan para gestión menstrual (tampón, copa menstrual, toalla desechable, calzón menstrual, etc.). O bien llevar cada material de forma física.
2. Repartir entre las personas participantes fichas de colores con el siguiente diseño (una ficha por cada ilustración que se utilizará):

Tabla 13: Ficha para mujeres Actividad 1: ¿Conozco los materiales que se pueden utilizar para manejar la menstruación?

Ilustración #1	
¿Reconozco esto?	
¿Cómo se llama?	
¿Tengo acceso a este material? ¿Dónde lo podría conseguir? ¿He enfrentado desafíos	

para conseguirlo?	
¿Utilizo este material en mi vida?	
¿Está mal visto que utilice este material? (Por ejemplo, me sentiría juzgada si lo hago) ¿Por qué o qué escuchado al respecto?	

Tabla 14: Ficha para hombres Actividad 1: ¿Conozco los materiales que se pueden utilizar para manejar la menstruación?

Ilustración #1	
¿Reconozco esto?	
¿Cómo se llama?	
¿Las personas que menstrúan en mi comunidad tienen acceso a este material?	
¿Está mal visto que las personas que menstrúan en mi comunidad utilicen este material? (Por ejemplo, se sienten juzgadas si lo hacen) ¿Por qué o qué escuchado al respecto?	

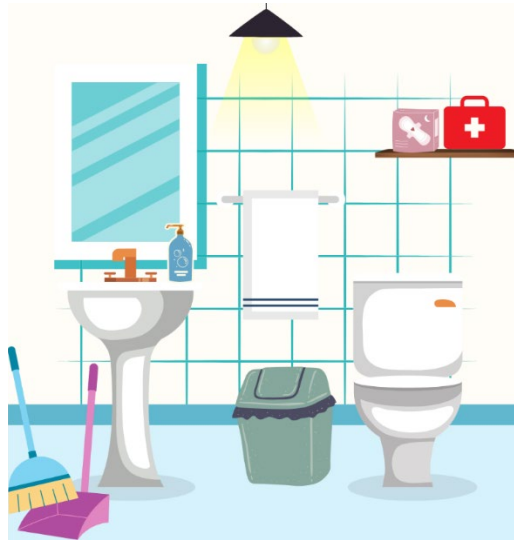
3. Ir enseñando a las participantes cada una de las ilustraciones o los materiales para que puedan llenar sus tarjetas según su conocimiento y guiando el proceso una pregunta a la vez.

SECCIÓN 3: Existencia y funcionamiento de instalaciones seguras y cómodas para cambiarse y deshacerse de los materiales higiénicos de absorción seguros. Y disponibilidad de agua limpia, jabón y espacios adecuados para lavarse.

Actividad 1: Calificando las instalaciones de mi contexto

1. Mostrarles a las personas participantes la siguiente ilustración:

Diagrama 1 Calificando las instalaciones de mi contexto



2. Mostrarles, además, la siguiente forma de categorización:

-  Verde: Funciona y en buen estado.
-  Amarillo: Existe la infraestructura, pero no está en buen estado o no funciona.
-  Rojo: No existe

3. Darles a las personas participantes stickers de cada uno de los tres colores y pedirles que califiquen cada elemento que ven en la ilustración según su experiencia en esos espacios. Se puede utilizar una ilustración para las instalaciones de la escuela y otra para las instalaciones del hogar.
- a. Si hay algún elemento que las personas participantes identifican que hace falta y les gustaría incluir darles la oportunidad de dibujarlo.
4. Al terminar hacer las siguientes preguntas en caso de que aún no hayan salido a la luz las respuestas:
- a. ¿Estos espacios cuentan con agua limpia y jabón?

- b. En caso de ser un grupo de mujeres: ¿Me siento cómoda estando en estas instalaciones?
 - i. Si la respuesta es no, ¿qué tendría que ser distinto para que sí me sintiera cómoda?

SECCIÓN 4: Percepciones, no solo respecto a la salud menstrual, sino también a la salud sexual y salud reproductiva de mujeres y hombres adolescentes.

Actividad 1: Hablando sobre mitos

1. Antes de comenzar, aclarar a los y las participantes que no hay respuestas incorrectas o erróneas, ya que sus percepciones son importantes y válidas.
2. A continuación, se muestra una lista de afirmaciones que buscan explorar la percepción de las personas participantes sobre mitos y prejuicios de la menstruación:
 - a. “La menstruación es algo sucio o malo”.
 - b. “Las personas que menstrúan no deben bañarse ni meterse a nadar”.
 - c. “Si te pones una copa menstrual o un tampón puedes perder la virginidad.”
 - d. “Con la primera menstruación las niñas se convierten en señoritas”.
 - e. “La menstruación se presenta sólo en niñas que han tenido relaciones sexuales”.
 - f. “Cuando una mujer ‘está en sus días’ sus emociones no son válidas”.
 - g. “La única forma con la que se deja de menstruar es mediante el embarazo”
 - h. “No se puede usar la copa menstrual y orinar al mismo tiempo”.
 - i. “No es recomendable tomar nada para el dolor durante la menstruación, porque se tienen que soportar los dolores”.
 - j. “Solo se debe utilizar una toalla al día cuando se está menstruando”.
 - k. “No se puede realizar deporte cuando se está menstruando”.
 - l. “Es imposible quedar embarazada si se tiene relaciones sexuales durante la menstruación”. *(Pregunta a discreción del facilitador/a)*
3. Repartir entre las personas participantes el siguiente formato para llenar:

Tabla 15 Actividad 1: Hablando sobre mitos

Afirmación	¿La afirmación es falsa o verdadera?		¿Había escuchado esta afirmación antes?	
	Verdadera	Falsa	Sí	No

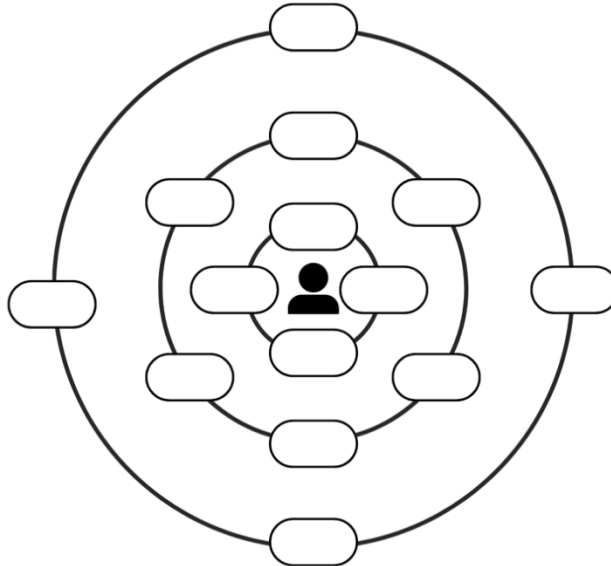
a.				
b.				
c.				
d.				
e.				
f.				
g.				
h.				
i.				
j.				
k.				
l.				
m.				
n.				
o.				

4. Una por una el/la moderador/a leerá cada una de las afirmaciones, para luego dar unos segundos para que las personas participantes puedan ir llenando sus fichas.
5. Al terminar dar un espacio para que las personas participantes puedan agregar afirmación de dichos o comentarios que han escuchado, pero que no estaban incluidas en la lista. Ir apuntándolas en un papelógrafo, para luego leerlas e incluirlas en la ficha de respuestas.

Actividad 2: Identificando mi red social

1. Repartir entre las personas participantes el siguiente diagrama:

Diagrama 2 Actividad 2 Identificando mi red social



2. Darles a las personas participantes las siguientes indicaciones:
 - a. Como pueden ver en el diagrama hay una persona en el centro rodeada de diferentes esferas que se van alejando de ella. Para este ejercicio me gustaría que imaginaran que la persona del centro son ustedes y las esferas que les rodean representan a las personas u grupos de su comunidad.
 - b. Como ven, en cada una de las esferas hay pequeños recuadros en blanco. Estos los iremos llenando.
 - c. Para este ejercicio, mientras más cerca de ustedes estén los recuadros, eso significará que tienen mayor confianza y comodidad para hablar sobre menstruación con esa persona o grupo.
 - d. Por favor, llenen los recuadros con los nombres de las personas o grupos que logran identificar en su vida y cómo se relacionan con ellas sobre el tema que hemos estado discutiendo. No es necesario que llenen todos los recuadros.

ACTIVIDAD DE CIERRE

Antes de culminar el taller dar un espacio para que las personas participantes puedan decir: “Mi nombre es _____, al inicio de este taller me sentía _____, y ahora que ya terminó me siento _____”.

Facilitar, además, un espacio de resolución de dudas antes de finalizar la sesión. Además, indicar a los y las participantes que pueden depositar cualquier duda o comentario en el **Buzón de la Confianza**, todo lo que depositen ahí será confidencial y anónimo.

Talleres Participativos Sobre Salud Menstrual

Tabla 16: Adolescentes por comunidad étnica

Municipio	Kaqchikel	Tz'utujil	K'iche'	Mestizo	Total
Concepción	10	0	0	0	10
Panajachel	9	0	0	6	15
San Andrés Semetabaj	20	0	0	0	20
San Antonio Palopó	20	0	0	0	20
San José Chacayá	18	0	0	5	23
San Marcos La Laguna	22	0	0	0	22
San Pablo La Laguna	0	21	0	0	21
San Pedro La Laguna	0	18	0	0	18
Santa Catarina Palopó	18	0	0	0	18
Santa Cruz La Laguna	20	0	0	0	20
Santa Lucía Utatlán	18	0	2	0	20
Santa María Visitación	0	22	0	0	22
Sololá	5	0	0	8	13
TOTAL	160	61	2	19	242
Porcentaje	66.1%	25.2%	0.8%	7.9%	100%

La participación de adolescentes en los grupos focales muestra una clara distribución territorial-étnica: los municipios Kaqchikel concentran el 66.1% de participantes, mientras que los municipios Tz'utujil (San Pablo, San Pedro y Santa María Visitación) representan el 25.2%. La presencia K'iche' es mínima (0.8%), apareciendo solo en Santa Lucía Utatlán. La población mestiza adolescente (7.9%) se concentra principalmente en Sololá (cabecera departamental) y Panajachel (centro turístico), con presencia menor en San José Chacayá. Esta distribución refleja tanto la composición étnica de cada municipio como los patrones de asentamiento de la población mestiza en centros urbanos y turísticos.

MAPEO CORPORAL DE LA MENSTRUACIÓN

Descripción de la metodología

Durante esta actividad las personas participantes debían dibujar la silueta de una mujer, para luego identificar dentro de ésta qué partes del cuerpo estaban involucradas durante la menstruación, así como también qué sensaciones y vivencias tanto físicas como emocionales formaban parte de este proceso. Esta actividad fue diseñada para poder explorar la forma en la que las personas

participantes entendían y conocían las partes y procesos corporales asociados a la menstruación. Para un desglose detallado de la actividad consultar el Anexo #_.

Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por mujeres

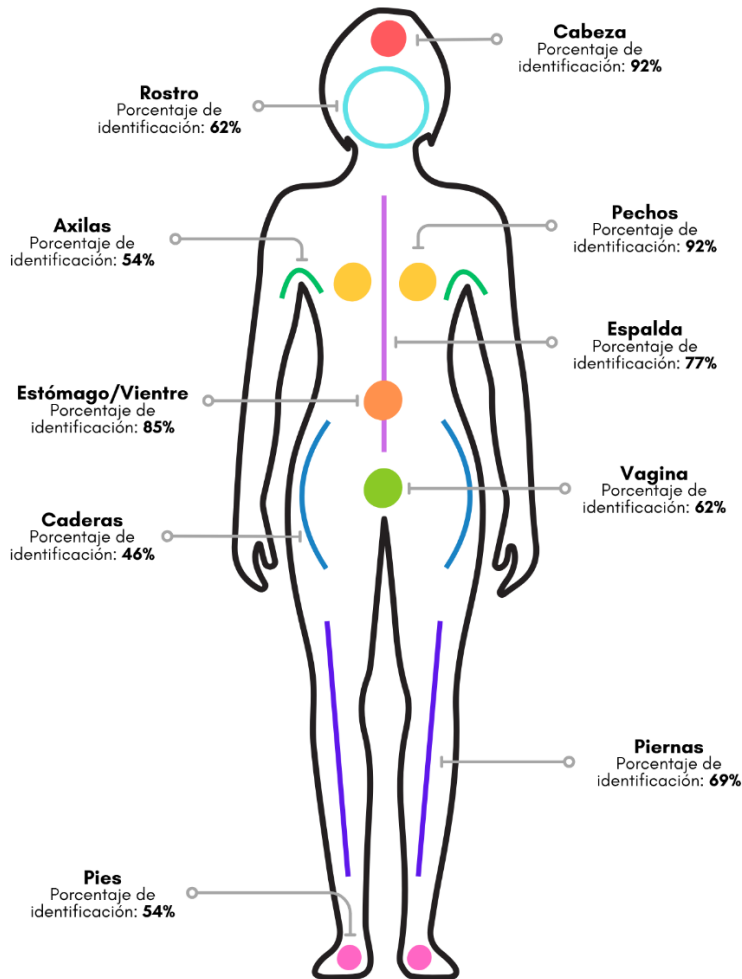
Los mapeos corporales realizados por los grupos conformados por mujeres identificaron las siguientes partes corporales como involucradas en la menstruación:

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

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

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

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



Como parte de los cambios físicos identificados durante este proceso resalta la presencia del **dolor** en el mapeo de todos los grupos. Ese dolor se da principalmente en el vientre, ya que fue mencionado en 12 de los 13 grupos, en algunos casos se le nombró específicamente como cólicos (solamente en 5 de los 13 grupos). Además, en algunos de los grupos se identificó la inflamación de estómago como algo que acompaña estos dolores. El dolor de cabeza y el dolor de espalda también fueron mencionados en casi todos los grupos, con el dolor de cabeza siendo identificado en 11 de los 13 grupos y el dolor de espalda en 10 de los 13. También se mencionaron en menor medida el

dolor de pechos, y el dolor e inflamación de piernas y pies. Dentro de uno de los grupos incluso se mencionó que el dolor les dificulta e incluso impide realizar sus actividades diarias.

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

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

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

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

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

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

hacen se genera mal olor. Asimismo, se identificó que ellas tienen que estar preparadas con sus propios insumos porque no los hay en los baños. Finalmente, 7 de los 13 grupos identificaron y nombraron a la menstruación como algo que forma parte de un proceso natural biológico del cuerpo de las mujeres.

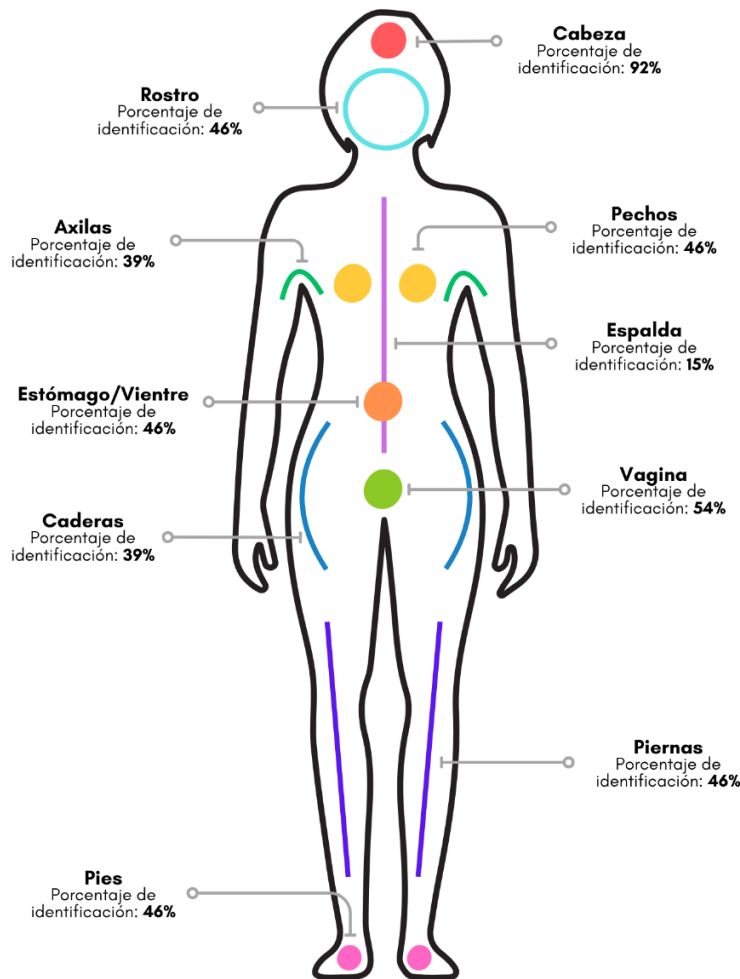
Al preguntarles cómo y con quién aprendieron todo esto se identificó el hogar como un espacio principal de aprendizaje, en el cual la figura de la madre especialmente se convierte en un referente importante para aprender y preguntar sobre la menstruación. El intercambio de experiencias con amigas también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

Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por hombres

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

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

Diagrama 2 Partes del cuerpo involucradas durante la menstruación, identificadas por los grupos conformados por hombres.



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

sacan todo lo malo que tiene el cuerpo”.

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

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

Las percepciones y comentarios de los participantes apuntaban a un desconocimiento generalizado sobre el tema. Sin embargo, en 7 de los 13 grupos se expresó que, a pesar de no saber mucho, consideran que es importante aprender y saber más, en especial porque en sus vidas hay muchas mujeres que menstrúan, y a quienes les gustaría poder acompañar y apoyar de una mejor manera.

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

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

CAMINO DE VIDA DEL CICLO MENSTRUAL

Descripción de la metodología

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

Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por mujeres

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

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

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

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

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

Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por hombres

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

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

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

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

Descripción de la metodología

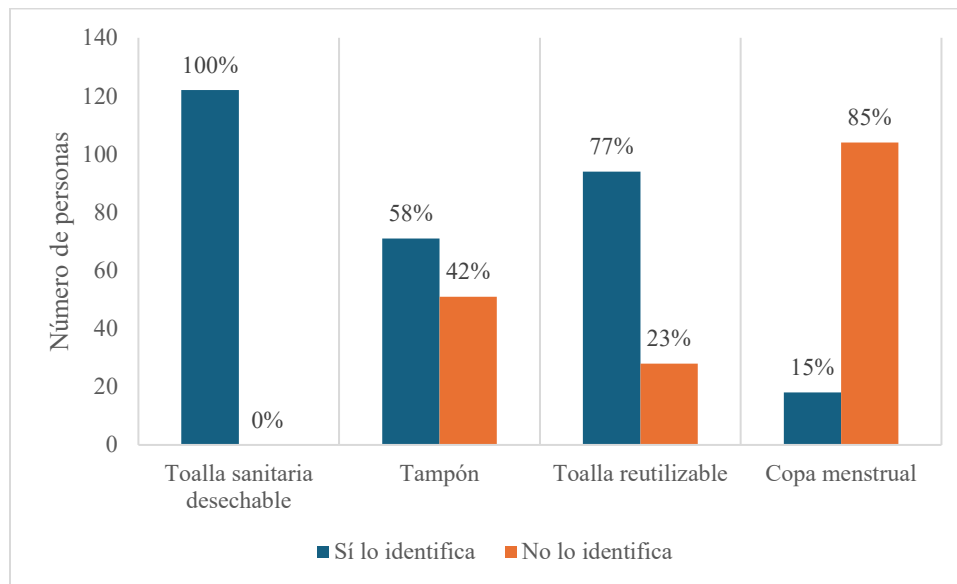
Durante este ejercicio a las personas participantes se les mostraron diferentes ilustraciones de los distintos materiales que se pueden utilizar para la gestión menstrual. Con cada imagen las personas participantes fueron respondiendo preguntas como: ¿Reconozco esto?, ¿Tengo acceso a este material? Para ver una descripción más detallada de la metodología consultar el Anexo #_.

Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por mujeres:

Este ejercicio apuntó a que las participantes conocen más sobre las toallas sanitarias desechables en comparación con otros métodos. Como muestra el Gráfico 1 todas las participantes reportaron poder identificar las toallas sanitarias cuando se les mostró la ilustración, mientras que la copa menstrual fue el material de gestión menstrual con menor grado de identificación, habiendo sido reconocida solamente por el 15% de las participantes. Asimismo, también el 100% de las participantes lograron identificar en dónde podían conseguir las toallas sanitarias desechables,

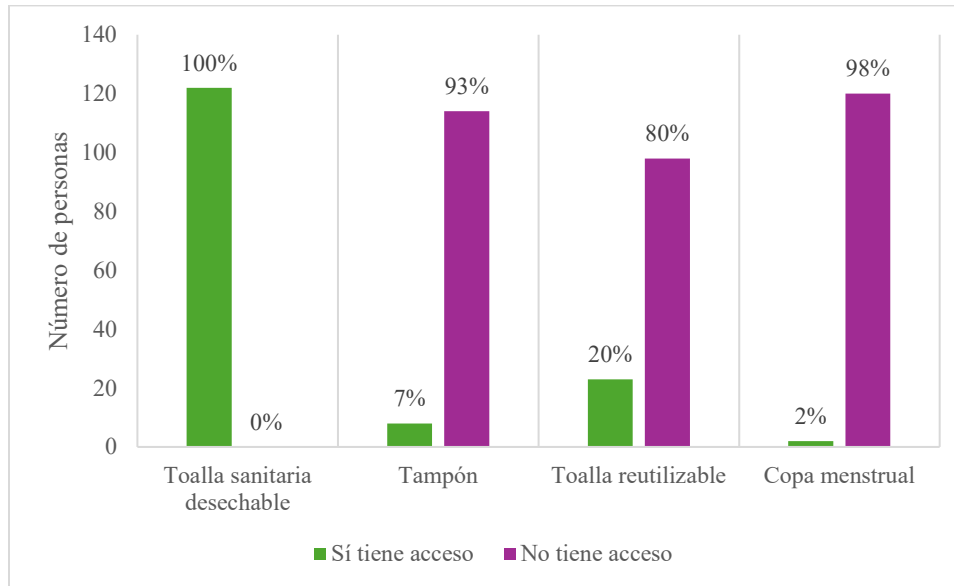
habiendo reportado las farmacias, las tiendas y el supermercado como los lugares en cuales adquirirlas. Sin embargo, es importante señalar que 21% de las participantes reportaron haber encontrado desafíos para acceder a este material de gestión, habiendo nombrado a la falta de recursos económicos, la vergüenza, o la poca disponibilidad como la causa de esos desafíos. Resulta sumamente relevante que todas las 10 participantes del municipio de Santa Cruz La Laguna reportaron haber enfrentado desafíos para el acceso a este material de gestión menstrual.

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



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

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



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

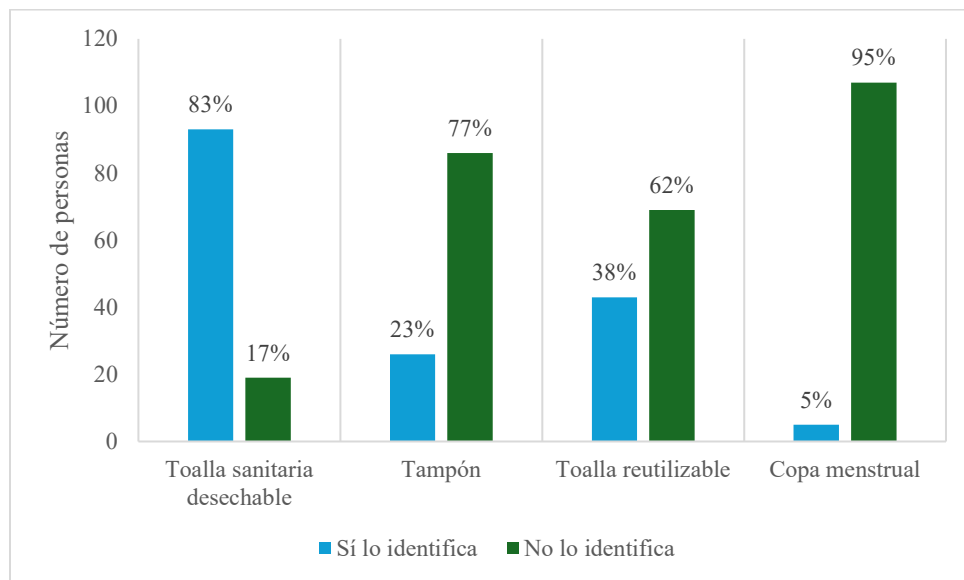
Finalmente, es importante rescatar las respuestas a la siguiente pregunta planteada: “¿Está mal visto que utilice este material de gestión menstrual?”. Para las toallas sanitarias ninguna de las participantes contestó de forma positiva a esta pregunta. El tampón, por su parte, fue el material con mayor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

dolorosas, así como que su uso puede significar la pérdida de la virginidad.

Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por hombres

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

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



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

CALIFICANDO LAS INSTALACIONES DE MI CONTEXTO

Descripción de la metodología

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

Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por mujeres

La [Gráfica 4](#) y el [Diagrama 3](#) muestran los resultados obtenidos para los grupos conformados por mujeres. Los elementos con menor presencia fueron la toalla o papel para secarse las manos, el botiquín, las toallas sanitarias desechables, y el jabón o gel. Aunque un poco más de la mitad de los grupos (64%) indicaron contar con agua, el resto de las participantes reportaron contar con poca agua, tener horas del día en el que no cuentan con agua o inclusive no contar con agua. Resulta preocupante que la mitad de los grupos hayan calificado en amarillo los lavamanos y que más de la mitad haya calificado en amarillo los inodoros.

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

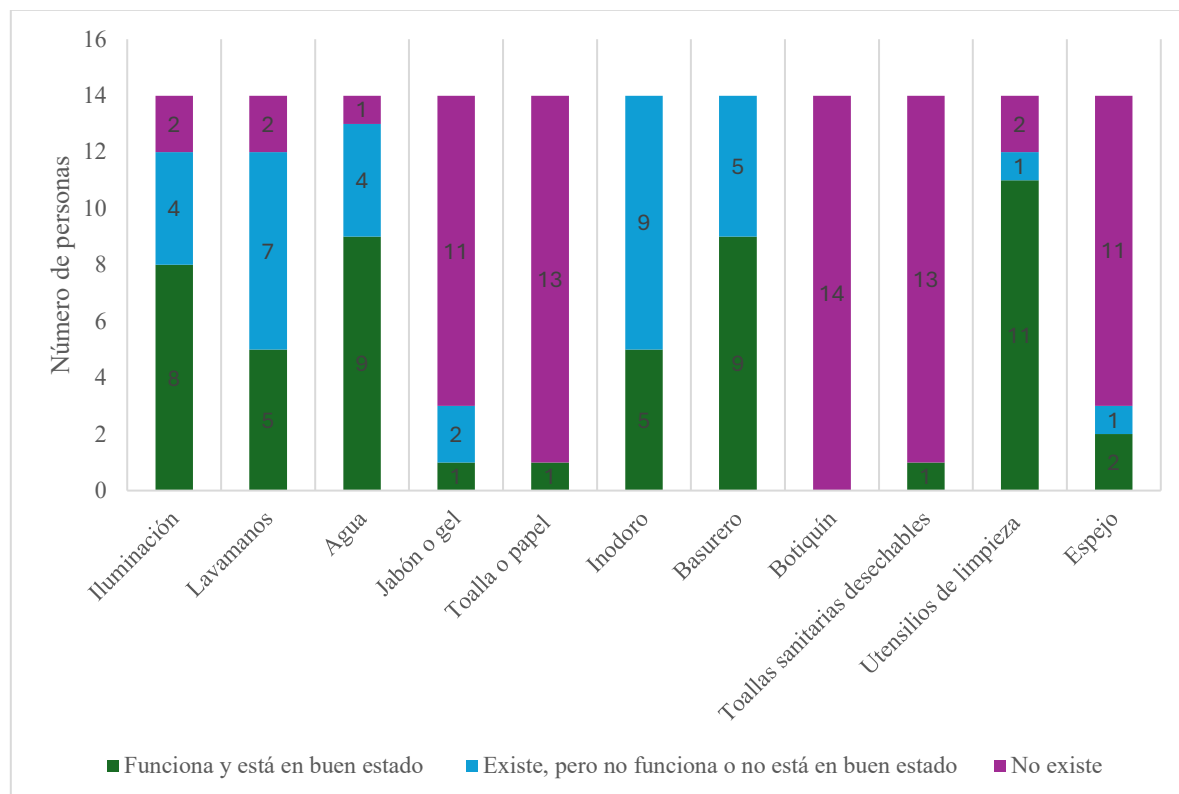
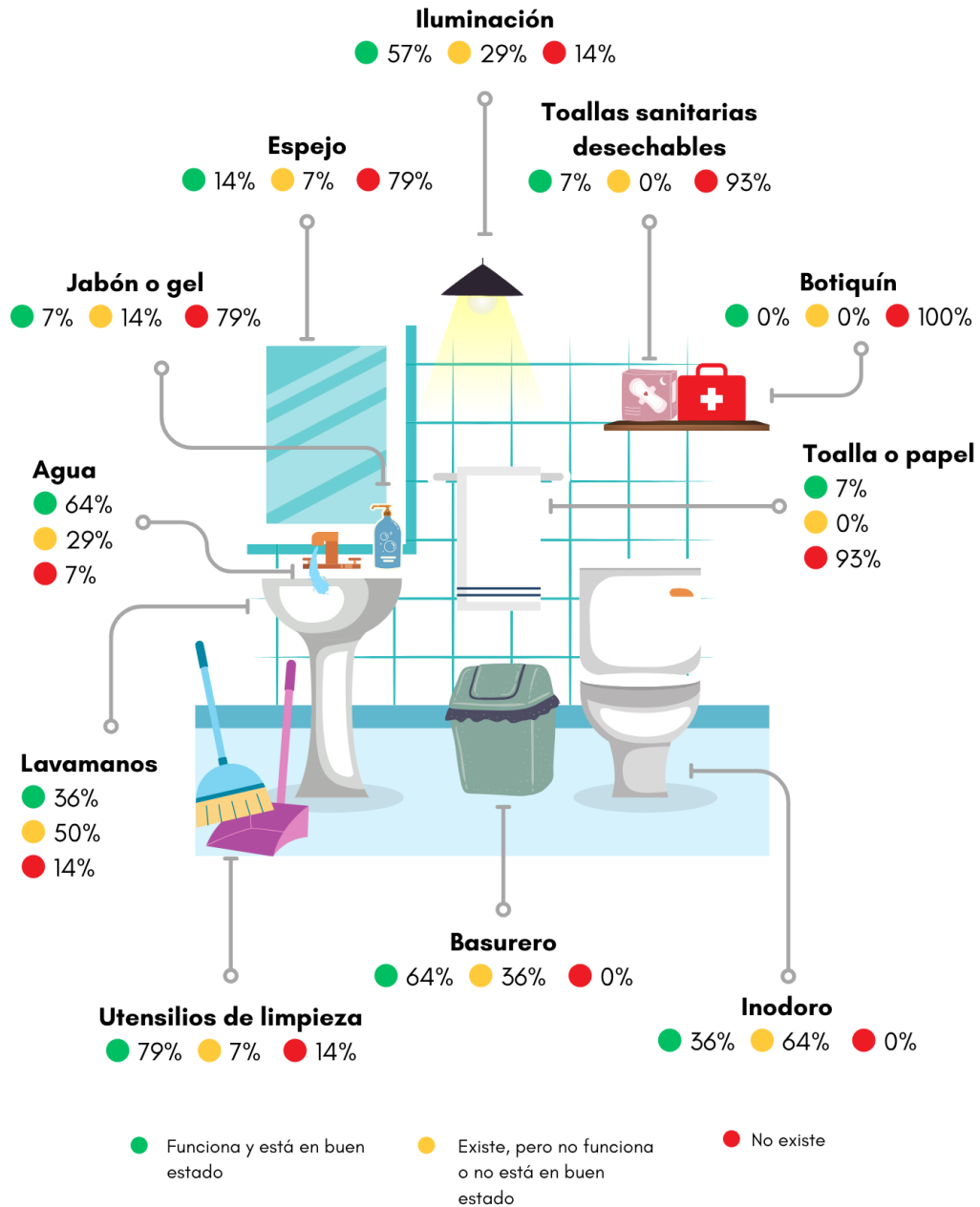


Diagrama 3 Calificación de las instalaciones sanitarias de sus centros educativos para los grupos de mujeres.



Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por hombres

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

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

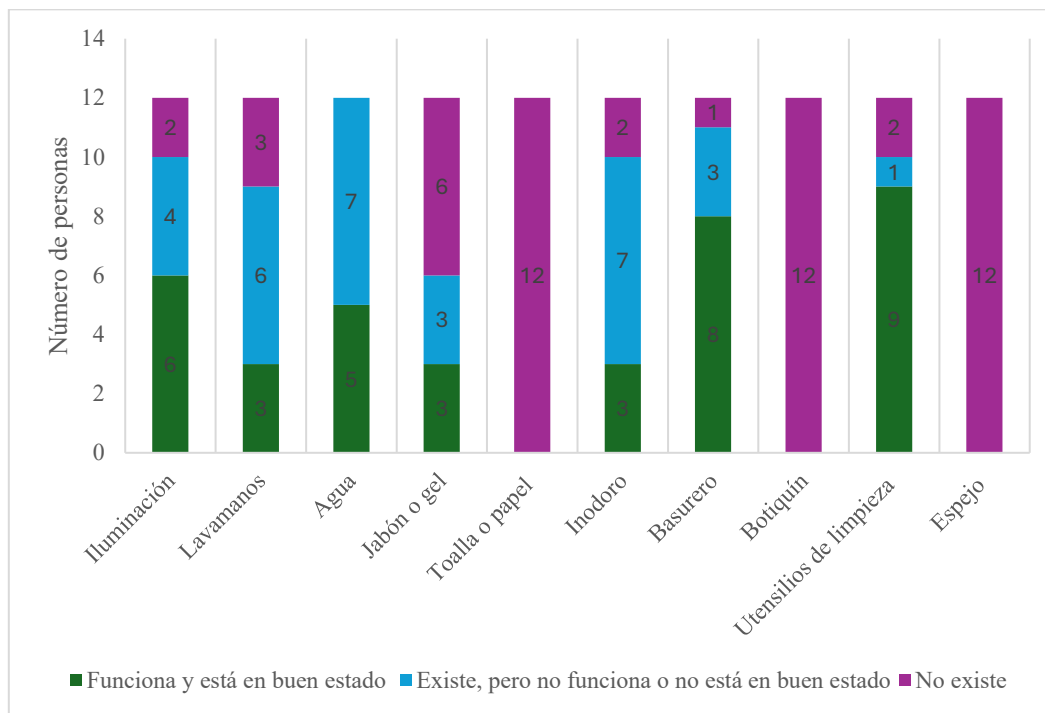
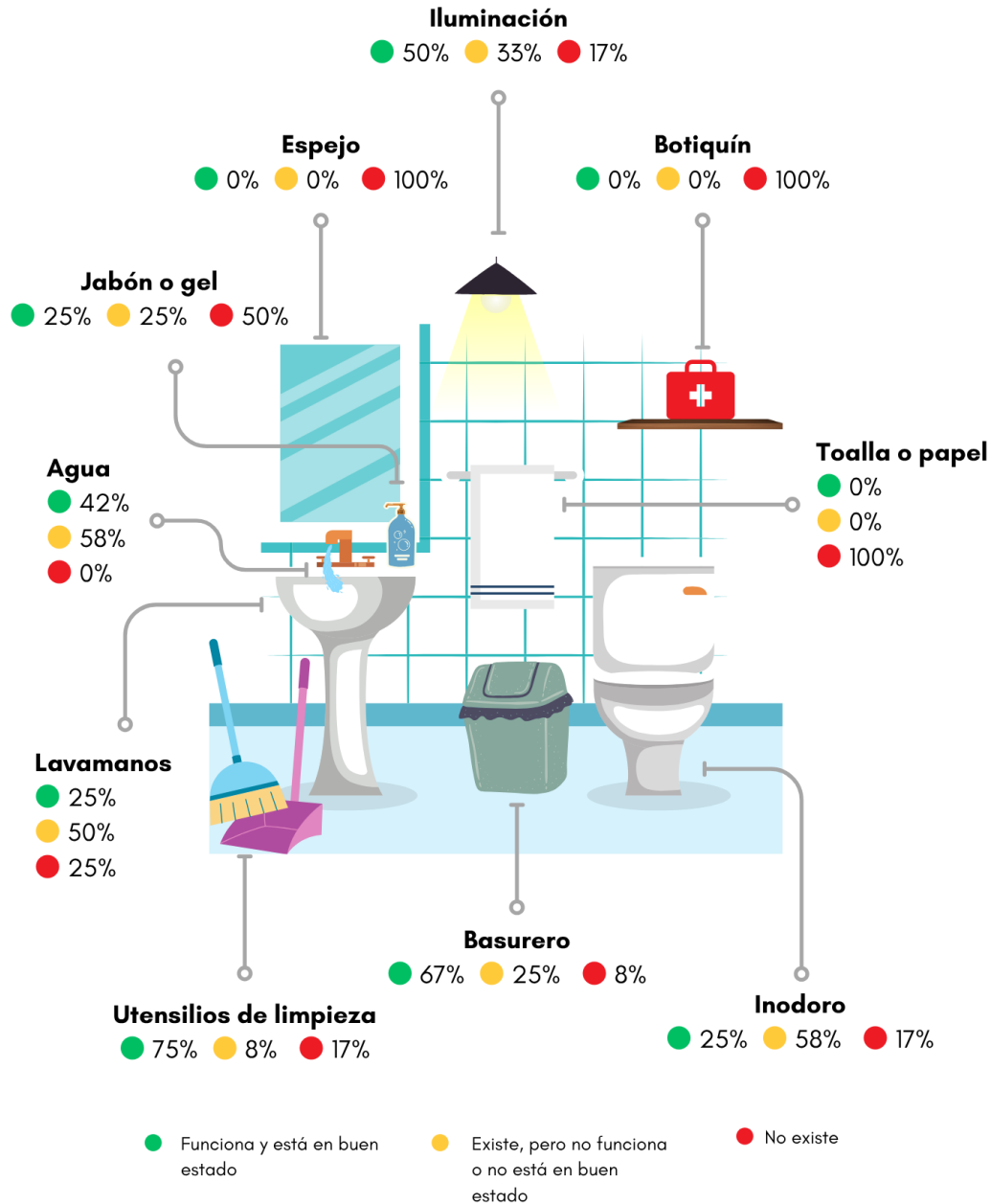


Diagrama 3 Calificación de las instalaciones sanitarias de sus centros educativos para los grupos de mujeres.



HABLANDO SOBRE MITOS

Descripción de la metodología

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

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

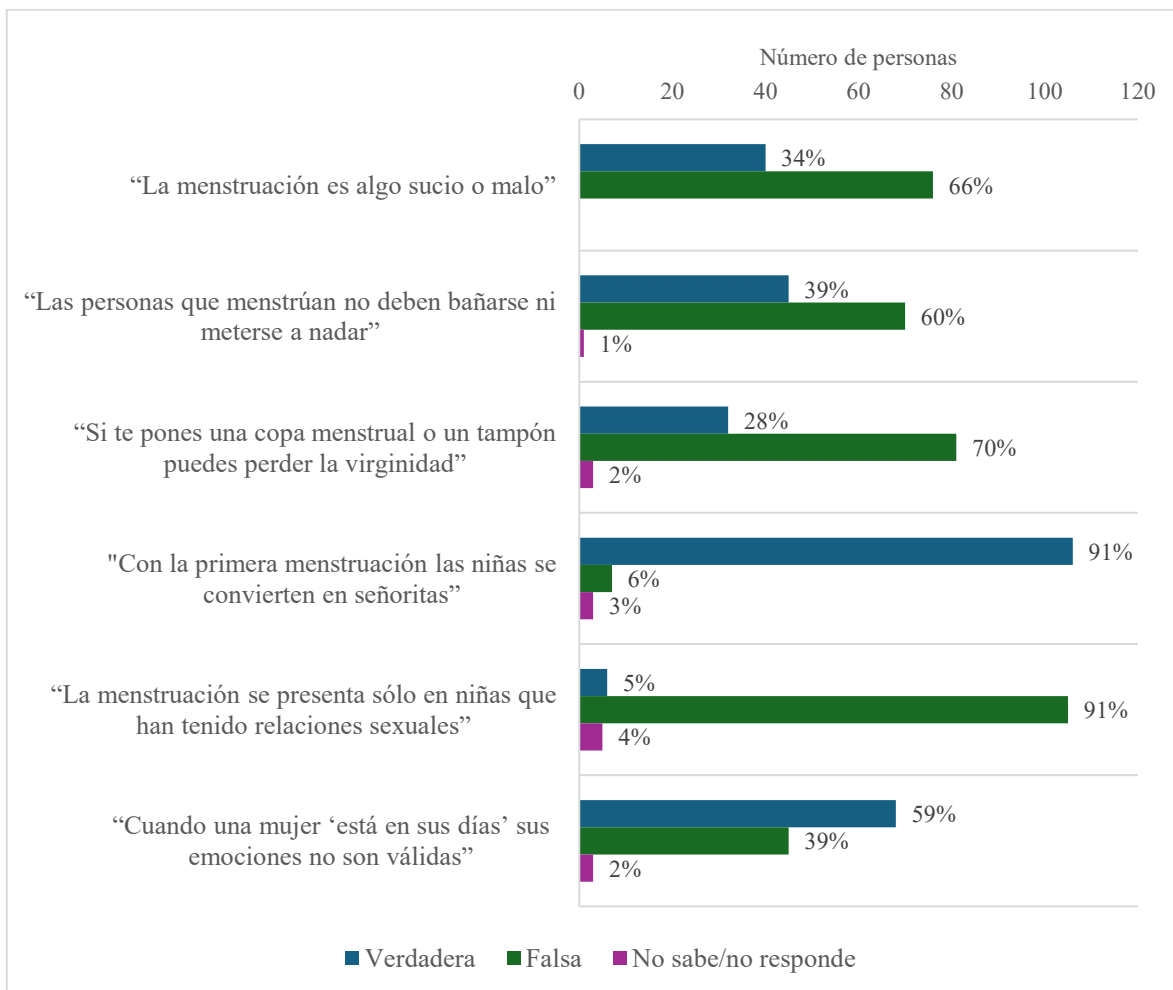
Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por mujeres

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

Los resultados apuntan a hallazgos relevantes sobre las percepciones de las participantes. Llama fuertemente la atención que la afirmación con mayor porcentaje de identificación como verdadera fue “Con la primera menstruación las niñas se convierten en señoritas”, con un 91%. Esto resulta importante para poder entender el rol que se le asigna a la menstruación en el ciclo de crecimiento de las niñas en estos municipios. También resulta importante resaltar que para la afirmación “Cuando una mujer ‘está en sus días’ sus emociones no son válidas” más de la mitad de las

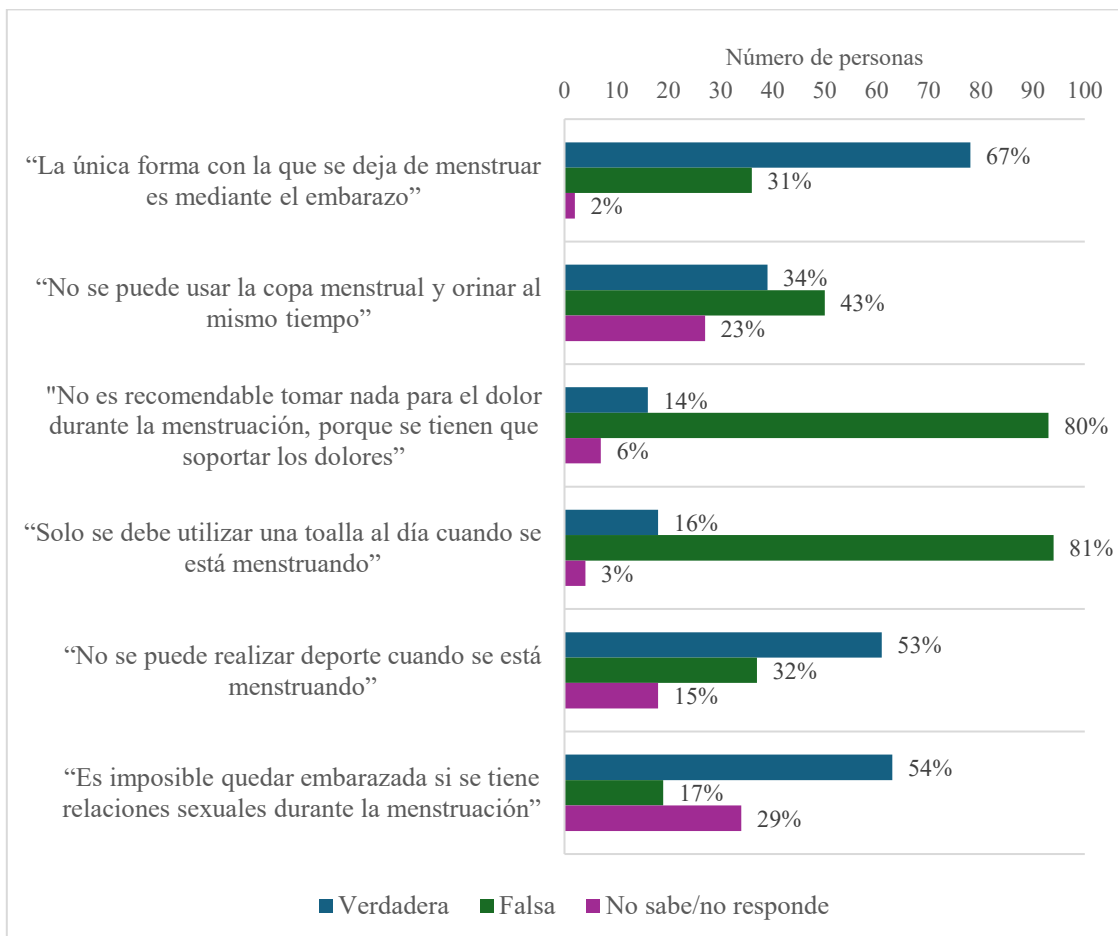
participantes la identificaron como verdadera. Esto apunta a que más de la mitad de las participantes podrían considerar sus emociones como no válidas cuando atraviesan la menstruación. Percepción que hace eco con algunos de los otros hallazgos como, por ejemplo, la mención de sentirse “incomprendidas” durante el mapeo corporal. Por otro lado, los resultados también apuntan a que un buen porcentaje de las participantes tienen conocimientos verídicos sobre la menstruación, por ejemplo, el 91% reconoce que no es cierto que “La menstruación se presenta sólo en niñas que han tenido relaciones sexuales”.

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



Gráfica 7 Percepción sobre la veracidad de mitos sobre la menstruación para los grupos de

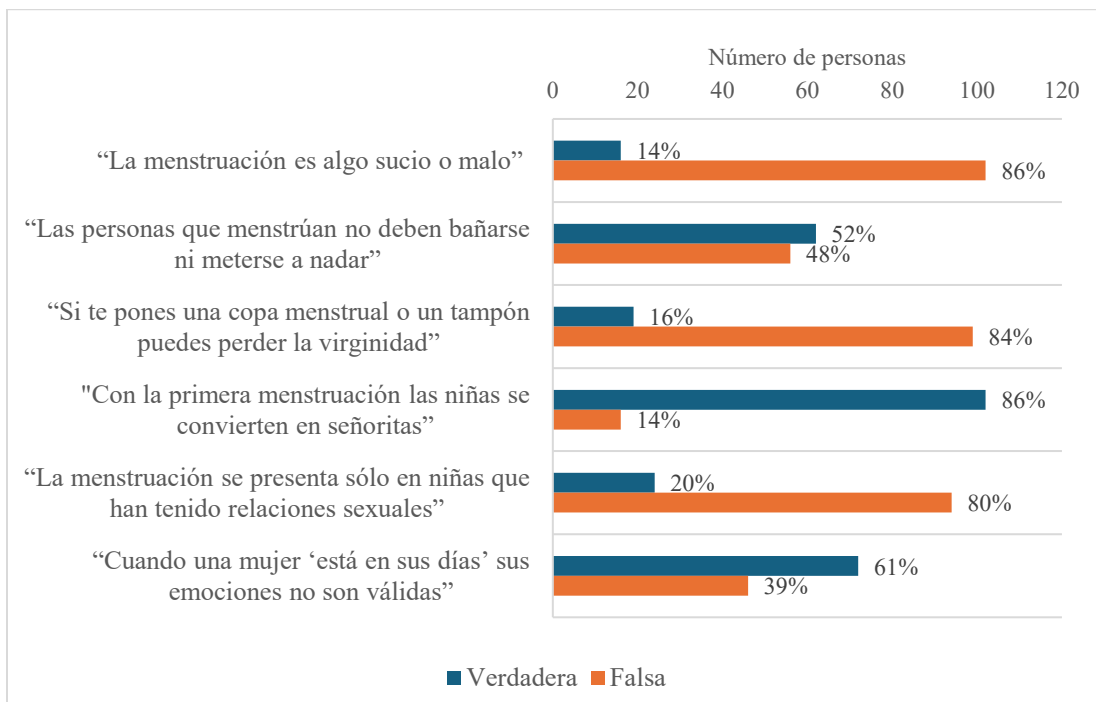
mujeres (afirmaciones de la "g" a la "l").



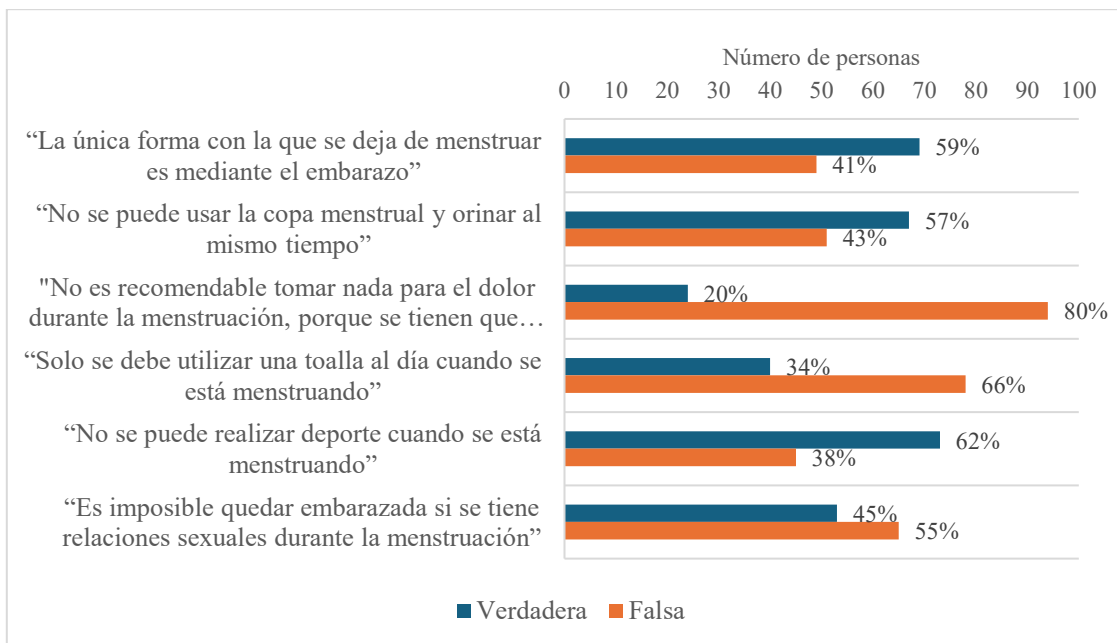
Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por hombres

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

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



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

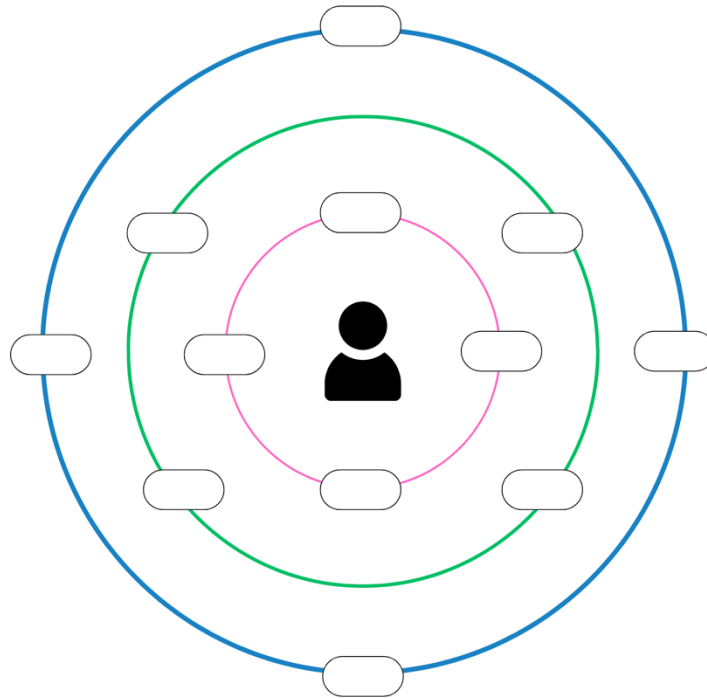


IDENTIFICANDO MI RED SOCIAL

Descripción de la metodología

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

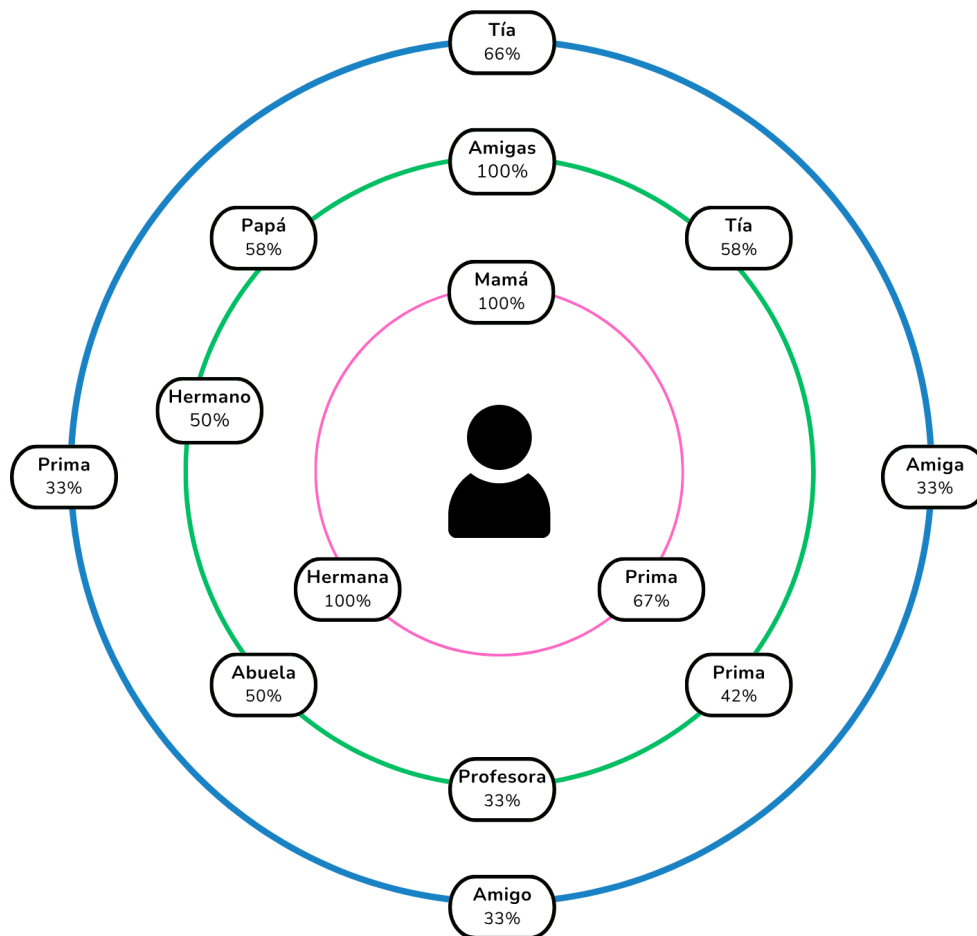
Diagrama 4 Formato de red social brindado a las personas participantes.



Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por mujeres

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

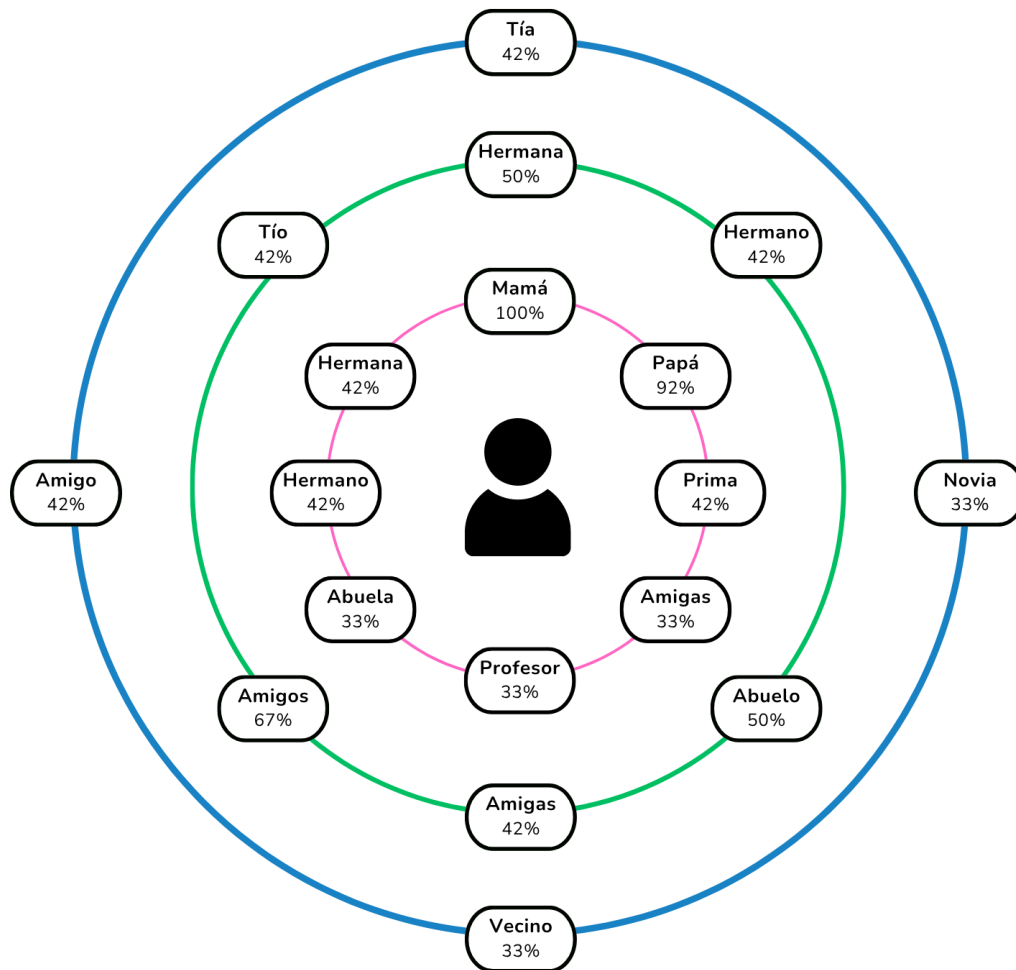
Diagrama 5 Sistematización de red social con porcentaje de identificación para los grupos de mujeres.



Hallazgos obtenidos para los grupos conformados por hombres

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

Diagrama 6 Sistematización de red social con porcentaje de identificación para los grupos de hombres.



CAPITULO III

3.1. Enfermedades de origen hídrico

Enfermedades Consideradas de origen hídrico

Las enfermedades consideradas de origen hídrico en el contexto de salud guatemalteco están relacionadas con enfermedades gastrointestinales infecciosas entre las que se registran en el sistema de información del MSPAS, Sistema de información gerencial en salud – SIGSA-

1. Absceso amebiano del hígado
2. Amebiasis intestinal crónica
3. Amebiasis, no especificada
4. Colitis amebiana no disintérica
5. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
6. Disentería amebiana aguda
7. Enfermedad intestinal debida a protozoarios, no especificada
8. Enteritis debida a rotavirus
9. Giardiasis [lambliasis]
10. Infección intestinal bacteriana, no especificada
11. Infección intestinal viral, sin otra especificación
12. Infección por micobacteria, no especificada
13. Otras infecciones intestinales bacterianas especificadas
14. Shigelosis de tipo no especificado
15. Shigelosis debida a *Shigella dysenteriae*

La mayoría de estas infecciones afectan a la niñez, y por ello las altas tasas en este grupo etario. Se considera que son un factor que contribuye al ciclo de infección- desnutrición, como es bien conocido, debido a la frecuencia de episodios de infección y la duración de cada uno de ellos. Esta morbilidad es aún muy frecuente en las zonas rurales y está relacionada a las condiciones de saneamiento y de disponibilidad de agua segura para el consumo humano.

Al respecto, vale la pena mencionar que Guatemala tiene uno de los índices más altos de desnutrición del continente. En cuanto a la desnutrición, según UNICEF, el 49,8% de los niños sufre desnutrición crónica, 1 de cada 2. Guatemala, ocupa el primer lugar en América Latina y el sexto en el mundo en cuanto a desnutrición crónica infantil⁴.

⁴ <https://www.unicef.es/noticia/en-guatemala-el-498-de-los-ninos-sufre-desnutricion-cronica-maria-claudia-santizo-oficial>

El departamento de Sololá es el segundo departamento más pobre del país, con un 39.90 % de pobreza extrema, 41.00 % de pobreza no extrema y el 80.90 % de pobreza total en el año 2018, según cifras del Banco de Guatemala publicadas en el año 2019. La desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años alcanza el 60% en promedio departamental.

Sololá es un departamento de población mayoritariamente indígena: un 96.5% de la población de Sololá se autoidentifica como indígena, La población indígena se sitúa entre la más excluida y pobre. Esto responde, de nuevo, a la inequidad en el país, evidenciándose así la correlación de factores que intervienen en la interseccionalidad de las exclusiones en el área de intervención: género, etnia y clase social. Estos tres factores vertebran la realidad de la sociedad guatemalteca, articulada por patrones racistas, sexistas y clasistas.

La población de los 13 municipios de intervención es mayoritariamente de las etnias maya-k'aqchikel, maya-tzutuhil y en menor medida, maya-k'iche'. Estos 3 idiomas mayas tienen fuerte presencia entre la población. En sintonía con el promedio nacional, la mayor parte de la población es menor de 25 años, Los datos del departamento de Sololá dan cuenta de que la población de adolescencia y juventud, del grupo de 15 a 29 años constituye un 30.85% de la población total y de ellos el 46.4% son hombres y 53.6% mujeres (INE 2018). lo que convierte a la adolescencia y juventud en un sector de la población, que es necesario considerar en el ámbito de la salud, especialmente las mujeres respecto a su salud menstrual.

3.2. Enfermedades relacionadas a la Higiene y Salud Menstrual en los 13 Municipios del Proyecto

Durante el proceso diagnóstico se identificó la necesidad de contar con estadísticas que fundamenten la relación entre enfermedades y recursos hídricos en el departamento de Sololá. Si bien el registro del Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA 3) incluye enfermedades gastrointestinales relacionadas con recursos hídricos, existe un vacío de información específica sobre la relación entre recursos hídricos e higiene menstrual.

Relación entre calidad del agua y afecciones ginecológicas: Limitaciones actuales y justificación del pilotaje

Es importante señalar que, aunque los registros del SIGSA documentan tanto enfermedades de origen hídrico como afecciones ginecológicas en los 13 municipios, actualmente no existe un mecanismo de registro que permita establecer una relación causal directa entre la calidad del agua y las afecciones ginecológicas registradas (vaginitis aguda, vaginitis sin especificación, vaginismo,

entre otras).

Si bien la lógica epidemiológica y las condiciones observadas en campo sugieren que el acceso limitado a agua segura (1-4 horas diarias en la mayoría de los municipios) y la falta de sistemas de cloración en varios municipios podrían contribuir a un mayor riesgo de infecciones ginecológicas, no contamos con evidencia científica que demuestre esta correlación de manera concluyente.

Esta limitación en el sistema de registro actual impide determinar si las afecciones ginecológicas documentadas están relacionadas con:

- La calidad microbiológica del agua utilizada para higiene íntima
- Las prácticas de higiene inadecuadas derivadas del acceso limitado al agua
- Infecciones de transmisión sexual
- Otros factores ambientales o conductuales

Los municipios con mayor frecuencia de enfermedades de origen hídrico también presentan casos significativos de afecciones ginecológicas, lo que sugiere una posible correlación que requiere investigación sistemática. Por ejemplo:

- Municipios sin certificación de calidad de agua reportan tanto altas tasas de enfermedades gastrointestinales como casos frecuentes de vaginitis
- Las comunidades que rechazan la cloración del agua presentan diversos tipos de infecciones
- Los centros educativos con infraestructura sanitaria deficiente coinciden con reportes de problemas ginecológicos en estudiantes

Sin embargo, sin un protocolo específico de registro y criterios diagnósticos establecidos, estas observaciones permanecen en el nivel de hipótesis sin confirmación científica.

A partir de esta realidad desde el proyecto se está planteando un pilotaje en 1 municipio para generar este registro y que el mismo pueda ser una herramienta aplicable o incorporable al sistema de registro general. Acción que requiere de un proceso de trabajo con el nivel central del Ministerio en un proceso de largo aliento y con los recursos necesarios para implementarse.

En las reuniones con la DDRISS, se ha planteado esta iniciativa y el personal de salud sexual y reproductiva lo ve con muy buenos ojos, para poder ir teniendo en cuenta las afecciones a la salud menstrual iniciando con un pilotaje. Este proceso tendrá seguimiento en una reunión con la Dirección Departamental para que sea aprobada la iniciativa y se logre planificar el proceso con la participación directa de las redes integrales de salud. Por esta razón, el pilotaje propuesto cobra especial relevancia. La DDRISS ha expresado su disposición para asignar a un equipo ad hoc para involucrarse en el proceso de desarrollo este proyecto piloto, lo cual permitiría:

1. Establecer criterios diagnósticos específicos que relacionen las afecciones ginecológicas con factores hídricos

2. Desarrollar un protocolo de registro que pueda integrarse al SIGSA
3. Capacitar al personal de salud en la identificación y registro adecuado de casos
4. Generar evidencia científica sobre la magnitud y características de esta relación
5. Crear herramientas replicables para otros departamentos con problemáticas similares

La implementación exitosa de este pilotaje requeriría:

- Selección estratégica de 1 municipio con criterios diferenciales sobre condiciones de acceso y calidad de agua
- Desarrollo de instrumentos de recolección de datos específicos
- Coordinación estrecha entre DDRISS, servicios de salud locales y el proyecto
- Periodo de implementación de al menos 6 meses para capturar variaciones estacionales
- Análisis comparativo entre municipios con diferentes condiciones hídricas
- Sistematización de resultados para su posible escalamiento

Este pilotaje llenaría un vacío crítico en el sistema de vigilancia epidemiológica, proporcionando las herramientas necesarias para comprender la intersección entre calidad del agua y salud menstrual, orientando políticas públicas y programas de intervención que aborden de manera integral la salud menstrual en contextos de vulnerabilidad hídrica con base en evidencia científica.

3.3. Enfermedades relacionadas a la Higiene y Salud Menstrual en los 13 Municipios del Proyecto

A continuación, se presenta el registro que toma en cuenta las diversas afecciones ginecológicas en niñas, adolescentes y mujeres que podrían estar vinculadas con la calidad del agua y las condiciones de higiene, incluyendo infecciones vaginales y del tracto urinario. Sin embargo, actualmente no existen criterios establecidos para determinar si estas afecciones están directamente relacionadas con recursos hídricos o con infecciones de transmisión sexual, lo que dificulta establecer una correlación directa.

Los registros del SIGSA para el año 2025 en el departamento de Sololá muestran las siguientes afecciones relacionadas a la salud menstrual (Ver Tabla 11). Por otra parte, en el registro por municipios, aparecen diagnósticos de Vaginismo, Vaginitis aguda, Vaginitis sin especificación y Vulvitis aguda, las cuales eventualmente podrían relacionarse con Higiene Menstrual o su relación con el recurso hídrico contaminado.

Tabla 17: Enfermedades relacionadas con la salud menstrual de enero a abril del 2025 por grupo etario en el departamento de Sololá

Código	Diagnóstico	10-19 años	% por grupo etario	20-49 años	% por grupo etario	Total	%
N: 94:0	Dolor intermenstrual	12	41	141	41	153	41
N: 92:1	Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular	4	14	124	36	128	35
N: 92:0	Menstruación excesiva y frecuente con ciclo regular	4	14	44	13	48	13
N: 94:3	Síndrome de tensión premenstrual	4	14	25	7	29	8
N: 94:8	Otras afecciones especificadas asociadas con los órganos genitales femeninos y el ciclo menstrual	1	3	6	2	7	2
N: 92:2	Menstruación excesiva en la pubertad	3	10	2	1	5	1
N: 92:5	Otras menstruaciones irregulares especificadas	1	3	0	0	1	0
	totales	29	100	342	100	371	100

Fuente: Registro de SIGSA ,2025

Como puede observarse en el cuadro anterior existe un registro de morbilidad relacionada a afecciones que pueden afectar la salud menstrual.

Esta información evidencia la presencia de diversas afecciones menstruales en la población femenina del departamento, pero se requiere desarrollar mecanismos permitan registrar diagnósticos que permitan establecer la existencia de correlación entre estas condiciones y la calidad del agua, así como de las prácticas de higiene menstrual, con dichas afecciones.

Tabla 18 Enfermedades relacionadas con la salud menstrual de enero a abril del 2025 por grupo etario en el departamento de Sololá.

No.	Municipio / casos por edad de enfermedades relacionadas a la salud menstrual	Enero - diciembre 2024					Enero - abril 2025				
		5-9 años	10 - 14 años	15 - 19 años	Total	%	5-9 años	10 - 14 años	15 - 19 años	Total	%
1	Concepción	0	12	34	46	6	0	8	21	29	6
2	Panajachel	0	10	100	110	14	0	2	14	16	3
3	San Andrés Semetabaj	2	29	54	85	11	6	6	32	44	10
4	San Antonio Palopó	0	12	59	71	9	0	12	23	35	8
5	San José Chacayá	2	13	38	53	7	0	7	7	14	3
6	San Marcos la Laguna	0	2	9	11	1	0	0	7	7	2
7	San Pablo la Laguna	0	28	62	90	12	0	7	17	24	5
8	San Pedro la Laguna	0	10	34	44	6	0	1	6	7	2
9	Sta. Catarina Palopó	0	6	18	24	3	0	1	9	10	2
10	Sta. Cruz La Laguna	0	29	28	57	7	0	0	6	6	1
11	Sta. Lucía Utatlán	5	31	76	112	14	5	7	29	41	9
12	Sta. María Visitación	0	7	5	12	2	3	9	0	12	3
13	Sololá	0	12	46	58	8	48	165	0	213	47
	totales	9	201	563	773	100	62	225	171	458	100

Fuente: Registro de SIGSA, 2024 y 2025

En el cuadro anterior se puede observar la frecuencia de afecciones no especificadas asociadas con los órganos genitales femeninos y el ciclo menstrual, entre las que se pueden mencionan: (ver información por Municipio).

1. Amenorrea primaria
2. Amenorrea secundaria
3. Amenorrea, sin otra especificación
4. Dismenorrea primaria
5. Dismenorrea secundaria
6. Dismenorrea, no especificada

7. Dolor intermenstrual
8. Menstruación excesiva en la pubertad
9. Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular
10. Menstruación excesiva y frecuente con ciclo regular
11. Menstruación irregular, no especificada
12. Síndrome de tensión premenstrual
13. Vaginismo
14. Vaginitis aguda
15. Vaginitis, sin especificación
16. Vulvitis aguda

El cuadro anterior pone de manifiesto que es alta la frecuencia de dichas afecciones en la población menor de 19 años, (incluso en menores de entre 5 a 9 años). Se observa una tendencia en aumento ya que en el 2024 hubo un total de 777 casos frente a 458 casos de enero a abril, los primeros 4 meses del 2025 lo que nos daría una proyección de un total de 1500 casos para el 2025 lo que equivaldría a, duplicar la frecuencia.

La información también recoge al menos 4 diagnósticos que pueden relacionarse por procesos inflamatorios y/o infecciosos con el recurso hídrico contaminado tales como: Vaginismo, Vaginitis aguda, Vaginitis, sin especificación y Vulvitis aguda. Sin embargo, al no contar con un registro que considere el factor de contaminación del agua y/o su disponibilidad para la higiene menstrual no se puede afirmar que dichos padecimientos estén directamente relacionados con el recurso hídrico. Tampoco según referencias del MSPAS, se realizan exámenes específicos de diagnóstico bacteriológico (frotis vaginales). Sin embargo, puede considerarse lo importante que es contar a futuro con esta posibilidad de registro.

Ya que la evidencia sería fundamental para la toma de decisiones de titulares de obligaciones y la sensibilización de titulares de derechos de la importancia de contar con agua no contaminada, segura.

Tabla 19: Enfermedades relacionadas con la salud menstrual de enero a abril del 2025 por grupo etario en el departamento de Sololá.

No.	Municipio / casos por edad de enfermedades gastrointestinales infecciosas.	Enero – diciembre 2024								Enero – abril 2025									
		5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%		5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%	
		H	M	H	M	H	M		H	M	H	M	H	M	H	M		H	M
1	Concepción	80	80	55	64	135	144	279	48	52	46	30	23	23	69	53	122	57%	43%
2	Panajachel	452	413	0	311	452	724	1176	38	62	139	170	147	117	286	287	573	50%	50%
3	San Andrés Semetabaj	235	267	132	274	367	541	908	40	60	64	90	66	77	130	167	297	44	56
4	San Antonio Palopó	201	267	68	151	269	418	687	39	61	77	57	53	55	130	112	242	54	46
5	San José Chacayá	133	225	109	151	242	376	618	39	61	94	69	56	32	150	101	251	60	40
6	San Marcos la Laguna	78	63	51	47	129	110	239	54	46	4	8	4	38	8	46	54	15	85
7	San Pablo la Laguna	350	315	264	538	614	853	1467	42	58	85	119	83	162	168	281	449	37	63
8	San Pedro la Laguna	238	232	226	252	464	484	948	49	51	77	68	67	72	144	140	284	51	49
9	Sta. Catarina Palopó	62	35	3	44	65	79	144	45	55	6	10	12	11	18	21	39	46	54
10	Sta Cruz	246	147	63	83	309	230	539	57	43	35	22	19	35	54	57	111	49	51
11	Sta. Lucia Utatlan	412	423	286	383	698	806	1504	46	54	158	114	170	148	328	262	590	56	44
12	Sta. María Visitación	121	127	104	155	225	282	507	44	56	61	55	78	35	139	90	229	61	39
13	Sololá	829	962	580	749	1409	1711	3120	45	55	362	378	224	317	586	695	1281	46	54
	totales	3437	3556	1941	3202	5378	6758	12136	44	56	1208	1190	1002	1122	2210	2312	4522	49	51

Fuente: Registro de SIGSA, 2024 y 2025

En cuanto al recuadro se puede observar que los casos durante el 2024 de esta morbilidad que está relacionada a la contaminación del recurso hídrico, especialmente al fecalismo por E coli, es alta, en todos los municipios, sin embargo, aquellos que tienen más casos están relacionados con lugares con mayor población o mayor grado de contaminación. Estos factores se analizan en el diagnóstico por municipio.

Por ello, los servicios de salud, en las DMRIS, así como las autoridades municipales afrontan, diversidad de problemas para abastecer las necesidades de la población y el desafío de mejorar tanto el proceso de garantizar la disponibilidad, como el de registrar adecuadamente calidad, del recurso hídrico.

En cuanto al registro bacteriológico, los responsables de la DDRIS manifestaron que se realiza el control de calidad de agua cada 2 o 3 meses y que existen sólo dos municipios certificados en cuanto

a agua apta para el consumo humano que son Sololá y Concepción (referido por personal de control de agua de la DDRISS).

En cuanto a la calidad del agua, se identificó que únicamente cuatro municipios cuentan con análisis bacteriológicos y químicos, lo que limita la capacidad de establecer relaciones causales entre la calidad del agua y las enfermedades registradas.

2.4. Avances en el proceso interinstitucional

A través de la coordinación con la DDRISS se ha propuesto que, a través de las acciones planteadas en este proyecto, se pueda dar seguimiento a las acciones planteadas en los Protocolos, suscritos durante el proyecto RUKUX `YA entre las Municipalidades y el MSPAS, para el control y vigilancia de la calidad de agua para el consumo humano, en los 13 municipios de intervención a través de las acciones de seguimiento para concretar estrategias viables coordinando ambas instituciones.

La coordinación interinstitucional considera también el fortalecimiento de la participación comunitaria a través de formaciones y campañas de sensibilización para la cloración del agua. Por otro lado, se han realizado reuniones con autoridades municipales, tanto alcaldes, como miembros del Consejo, de los 13 municipios, quienes han manifestado su anuencia a la coordinación en los puntos centrales que aborda el proyecto.

Cabe mencionar que, a través de los procesos de coordinación con el MSPAS como socio local estratégico en la gestión de la salud menstrual y el recurso hídrico, existe una buena apertura y han manifestado su participación activa tanto en los procesos de coordinación interinstitucional como en las otras actividades planteadas por el proyecto.

El cuanto al seguimiento a los protocolos⁵, de los 13 municipios de Sololá sujetos de la presente intervención presenta un desafío ya que han ocurrido cambios en la Categorización de Servicios. A nuestro criterio, el que existiera un distrito de salud por Municipio suponía un salto cualitativo., Esta situación ha sufrido cambios en la gestión del nuevo gobierno, con nueva recategorización de DMRIS. que afecta esencialmente:

- al municipio de Concepción que ahora es parte del Distrito de Sololá
- a Sta. Catarina Palopó, que ahora es parte del Distrito de Panajachel
- a San José Chacayá que ahora es parte del distrito de Sta. Lucia Utatlán
- a Sta. María Visitación que ahora es parte del distrito de Sta. Lucia Utatlán.⁶
- y a Sta. Cruz y San Marcos, que ahora son parte del Distrito de San Pablo la Laguna.

⁵ Realizado en el proyecto RUKUX Y`A

⁶ Este cambio que no corresponde al cuadro presentado fue un dato proporcionado en el trabajo de campo por los servicios de salud.

Esta situación ya ha sido abordada en las reuniones con la DDRIS y se nos ha manifestado que no afectará el seguimiento, dado que los directores de Distritos se harán cargo de dar seguimiento a los protocolos, en donde corresponda, situación que informaremos como se desarrolla en el proceso.

Tabla 20 Nueva categorización de servicios de salud. (2025)

No.	Distrito Municipal de Salud	RISS Local	Total de población
1	Sololá	Sololá	109,770
		Los Encuentros	
		Argueta	
		Concepción	
2	Panajachel	Panajachel	21,911
3	San Andrés Semetabaj	San Andrés Semetabaj	15,531
4	San Antonio Palopó	San Antonio Palopo	16,085
5	San Lucas Tolimán	San Lucas Tolimán	32,465
6	Santiago Atitlán	Santiago Atitlán	47,407
7	Santa Lucía Utatlán	Santa Lucía Utatlán	27,555
		San José Chacayá	
8	Santa Clara La Laguna	Santa María Visitación	13,481
		Santa Clara La Laguna	
9	San Pablo La Laguna	San Pablo la Laguna	19,350
		Santa Cruz la Laguna	
		San Marcos la Laguna	
10	San Juan La Laguna	San Juan La Laguna	14,260
11	San Pedro La Laguna	San Pedro la Laguna	12,528
12	Xejuyup, Nahualá	Xejuyup BC Nahualá	31,286
13	Guineales, Santa Catarina Ixtahuacán	Guineales BC Sta.	65,926
		La Ceiba	
14	Nahualá	Nahualá	44,908
15	Santa Catarina Ixtahuacán	Santa Catarina Ixtahuacán	22,127

Fuente: DDRIS

En cuanto a las acciones relativas a la salud menstrual se nos ha informado que no se cuenta con un protocolo específico⁷, ni con materiales informativos y formativos al respecto, por lo que ven con buenos ojos que a través de este proyecto se apoye con elaboración de materiales, los cuales deben ser autorizados por el MSPAS.

En cuanto a la formación sobre salud menstrual con niños, niñas y adolescentes (espacios seguros), consideran que es importante la participación de los referentes en cada Municipio a través de la Estrategia Diferenciada para Adolescentes (espacios amigables), acciones que serán coordinadas con el MINEDUC, en el marco de la carta “Prevenir Con Educación”.

Los espacios amigables con relación a las escuelas se trabajan con escuelas directamente mediante la coordinación con MIDEUC, para lo cual ya se ha realizado una reunión, con funcionarios departamentales de ambas instituciones, donde se acordó trabajar en el marco de la carta “Prevenir con educación”. En el ámbito municipal, la relación se da entre los y las trabajadoras/es sociales del

⁷ Está en proceso

MSPAS y los centros educativos con quienes se tiene relación y comunicación, aunque no es específica en el tema de salud e higiene menstrual. Se explicó que proyecto trabajará el tema juntamente.

También se trabajarán espacios amigables comunitarios (ferias) en los 13 municipios con población no cautiva, a quienes se convocará a través de las Oficinas municipales de juventud o bien a través de las organizaciones sociales locales. Estos espacios tienen la característica de ser lúdicos, sin dejar de lado la importancia de la formación de calidad sobre Salud Menstrual con un enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos.

En resumen, el tema de formación y sensibilización sobre salud menstrual tomará en cuenta:

- Capacitación de Personal del MSPAS de los 13 municipios responsables de espacios amigables-
- Capacitación a maestras(os), lo que genera capacitación en cascada en espacios seguros en las escuelas con niñas y adolescentes.
- Espacios amigables itinerantes con población de niñez y adolescencia, con abordaje diferenciado entre hombres y mujeres, espacios que tienen las características de ser lúdicos, con información asertiva y contar con consejería.

Entre otros aspectos que contribuyen a la salud menstrual relacionados a la formación y a la calidad del recurso hídrico, se pueden mencionar:

- Remozamiento de servicios sanitarios para garantizar espacios seguros y en condiciones adecuadas para la higiene menstrual, que cuenten con agua segura.
- Participación comunitaria en procesos de formación para mejorar la gestión del agua y de la salud menstrual.

En cuanto a la calidad del agua, las autoridades de salud mencionaron la resistencia comunitaria a la cloración del agua, así como quejas sobre el sabor a barro de los filtros de agua. Esta situación evidencia la necesidad de desarrollar campañas de sensibilización que no solo aborden la cloración del agua, sino que también integren mensajes sobre higiene menstrual.

En el ámbito escolar, se evidencia que algunos depósitos de agua abastecen a varias escuelas, y se desconocen, si los sistemas que les abastecen cuentan con agua clorada. Esta situación será abordada en los centros educativos de intervención, tomando en cuenta las características particulares de cada una.

La comunidad esta anuente en participar en el remozamiento de los puestos de salud, como en el caso de Chitulul en San Antonio Palopó. Se destacó la importancia de incluir aspectos de pertinencia cultural e interculturalidad en todas las intervenciones. Los tres Centros de Atención Permanente (CAP) del departamento pueden involucrarse en el proceso.

3.5. Cumplimiento de regulaciones sanitarias en los 13 municipios de Sololá.

El diagnóstico incluye un apartado sobre la calidad del agua y su certificación para consumo humano. En consecuencia, se realizaron las visitas a las Oficinas Municipales de Agua y Saneamiento (OMAS) y con la Dirección Departamental de Redes Integrales de Servicios de Salud (DDRIS), para obtener la evidencia de los procesos de toma de muestras de agua, la vigencia de las certificaciones y los procesos bacteriológicos. Según el Ingeniero Manuel Tambríz, del departamento de vigilancia del cumplimiento de regulaciones sanitarias de aguas de la DDRIS de Sololá; en los 13 municipios de cobertura del proyecto se realizan un proceso de certificación de la calidad del agua. Información que se detalla a continuación.

En este apartado de sistemas de agua, se adjunta una tabla en Excel, con información de los municipios de Sololá: *Concepción, San José Chacayá, Panajachel, Santa Catarina Palopó, San Antonio Palopó, San Andrés Semetabaj, San Pedro La Laguna, San Pablo La Laguna, San Marcos La Laguna, Santa Cruz La Laguna, Santa María Visitación y Santa Lucía Utatlán.*

Tabla. 15. Porcentaje de hogares que tienen tubería dentro de la vivienda como fuente de agua para consumo

No.	Municipios	%
1	Sololá	66.59
2	San José Chacayá	62.95
3	Santa María Visitación	95.62
4	Santa Lucía Utatlán	20.46
5	Concepción	46.57
6	San Andrés Semetabaj	84.89
7	Panajachel	82.52
8	Santa Catarina Palopó	67.34
9	San Antonio Palopó	46.3
10	Santa Cruz la Laguna	6.97
11	San Pablo la Laguna	5.72
12	San Marcos la Laguna	40.37
13	San Juan la Laguna	70.91
14	San Pedro la Laguna	89.63

Fuente: Elaboración propia con datos de DRIS, Sololá 2025

Como se evidencia la tabla No.5 la mayoría de los municipios de cobertura del proyecto, cuentan con agua domiciliar, explicado en porcentajes y frecuencia. Sin embargo, también se analiza que aún existe una brecha de familias que no cuentan con este servicio, siendo Santa Cruz y San Pablo la Laguna que reportan que no cuentan con agua domiciliar. Lo que limita poder garantizar una higiene menstrual en las niñas en edad reproductiva. Y para fines del proyecto es importante que en los municipios contar con el servicio de agua domiciliar, en los establecimientos educativos y en los

servicios de salud, para brindar a las niñas y adolescentes menstruantes calidad de gestión en su higiene y salud menstrual, en la cual se tomarán en cuenta todos los resultados del diagnóstico que garanticen sus derechos con pertinencia cultural y de género.

Tabla: sistemas de abastecimiento de agua.

La Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud realiza la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano durante el año 2025, indicando el área correspondiente (Urbano o Rural) de cada sistema. Según información de la unidad de regulaciones sanitarias de la DDRIS.

Tabla 21: Listado de sistemas que tienen certificación de calidad del agua, donde incluyan los 13 municipios del proyecto durante el año 2025.

No.	Municipio	Nombre del Sistema de Agua	Acuerdo Gubernativo
1	Sololá	Sistema de Agua Potable "TIPO FEDERACIÓN"	113-2009
2	Sololá	Sistema de Agua Potable "EL PORVENIR"	113-2009
3	Sololá	Sistema de Agua Potable "EL MAYOREO – LOS YAXÓN"	113-2009
4	Sololá	Sistema de Agua Potable "EL XOLBÉ"	113-2009
5	Sololá	Sistema de Agua Potable "LOS CANIZ"	113-2009
6	Sololá	Sistema de Agua Potable "LOS OROZCO"	113-2009
7	Sololá	Sistema de Agua Potable "JUSTO RUFINO BARRIOS"	113-2009
8	Concepción	Sistema de Agua Potable "CHUICUMEZ"	113-2009

Fuente: Unidad de vigilancia y regulaciones sanitarias DDRIS 2025.

Como se observa en el cuadro, la misma menciona los sistemas de agua que están certificados, y que en el registro de la DDRIS se han calificado como sistemas con calidad de agua para consumo humano. Por lo tanto, son solo 2 municipios quienes cuentan con esta certificación de los 13 sujetos del proyecto.

Tabla 22 Cantidad de Sistemas de Agua para consumo humano con cloración, por Municipios en el

Departamento de Sololá, febrero 2025.

DISTRITO DE SALUD Y/O RED LOCAL	TOTAL DE SISTEMAS DE AGUA PARA COSNUMO HUMANO			CANTIDAD DE SITEMAS DE AGUA CON CLORACIÓN		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
SOLOLÁ	10	30	40	7	2	9
SAN JUAN ARGUETA	0	72	72	0	7	7
LOS ENCUENTROS	0	64	64	0	7	7
CONCEPCIÓN	5	9	14	5	4	9
PANAJACHEL	3	2	5	3	0	3
SANTA CATARINA PALOPÓ	3	2	5	3	0	3
SAN ANDRÉS SEMETABAJ	2	18	20	2	6	8
SAN LUCAS TOLIMÁN	2	14	16	2	0	2
SAN ANTONIO PALOPÓ	3	15	18	3	1	4
SANTIAGO ATITLÁN	1	6	7	1	1	2
SANTA LUCÍA UTATLÁN	3	57	60	3	5	8
SAN JOSÉ CHACAYA	2	9	11	2	8	10
SANTA MARÍA VISITACIÓN	2	4	6	2	2	4
SANTA CLARA LA LAGUNA	7	2	9	1	0	1
NAHUALA	6	94	100	2	0	2
SAN PABLO LA LAGUNA	5	0	5	5	0	5
SAN MARCOS LA LAGUNA	4	0	4	4	0	4
SANTA CRUZ LA LAGUNA	1	5	6	1	0	1
SAN PEDRO LA LAGUNA	2	0	2	2	0	2
SAN JUAN LA LAGUNA	3	4	7	1	0	1
XEJUYUP	0	52	52	0	1	1
GUINEALES	0	72	72	0	1	1
LA CEIBA	0	41	41	0	9	9
SANTA CATARINA IXTAHUACÁN	3	48	51	1	0	1
CONSOLIDADO	<u>67</u>	<u>617</u>	<u>687</u>	<u>49</u>	<u>55</u>	<u>104</u>

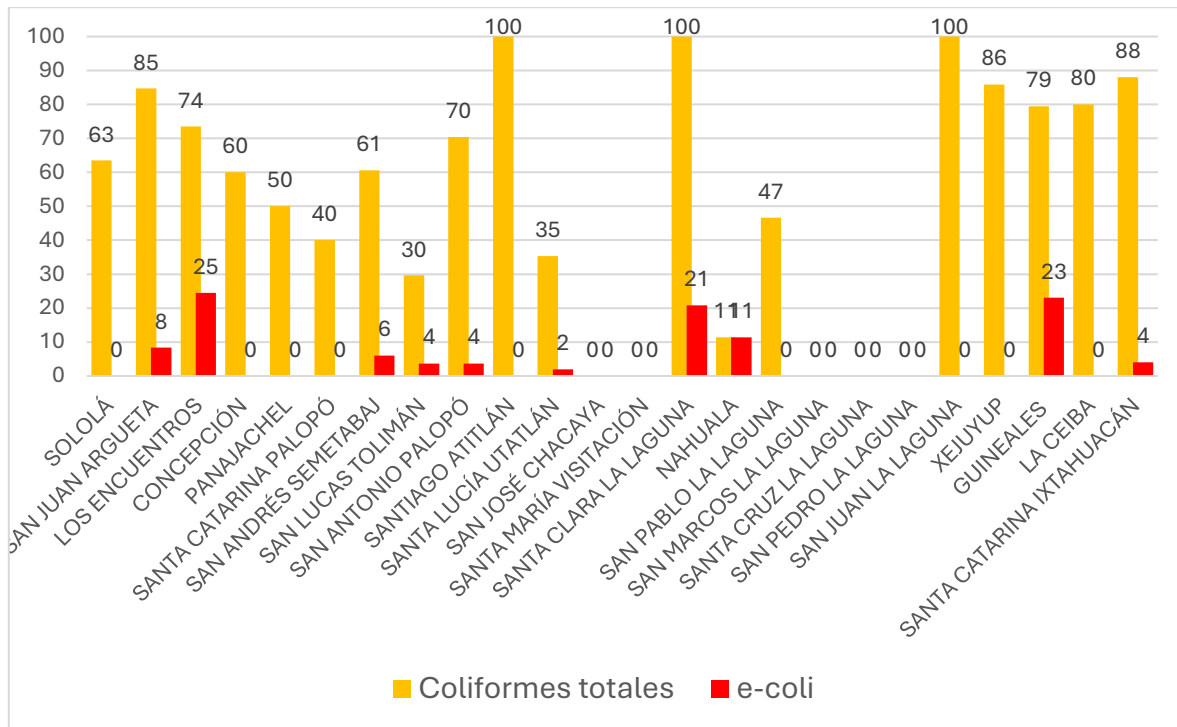
Fuente: MSPAS 2025

En esta tabla se puede evidenciar la mayoría de los sistemas de agua que abastece la población de las cabeceras municipales es responsabilidad directa de las municipalidades como prestadores del servicio, por lo mismo el agua cuentan con sistema de cloración.

En el caso de las áreas rurales solo el municipio de San José Chacayá cuenta con sistema de cloración. Los demás municipios solo el 9% de los sistemas de agua del área rural cuentan con cloración.

Cobertura de Vigilancia Microbiológica de Muestras de Agua para Consumo Humano, por Municipios en el Departamento de Sololá, febrero 2025.

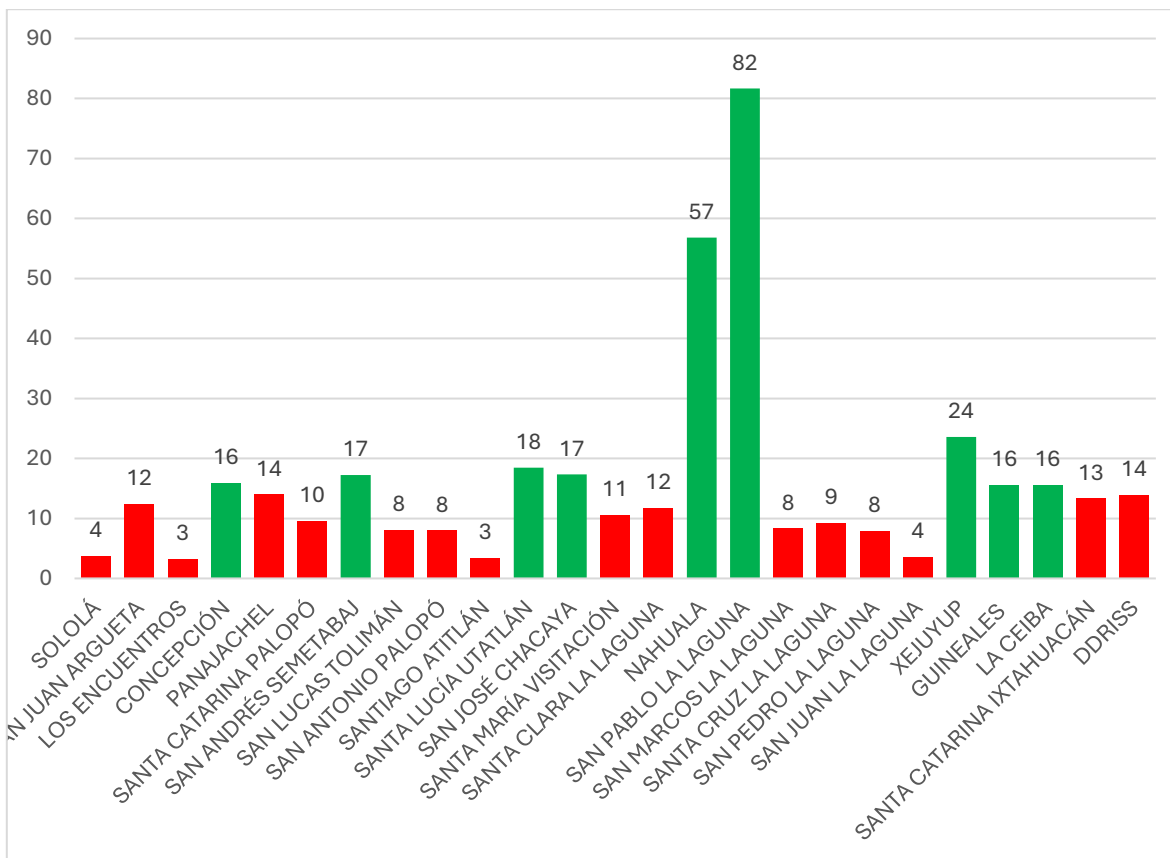
Gráfica 10: Porcentajes de muestras de Agua para Consumo Humano con Contaminación Microbiológica, por Municipios del Departamento de Sololá, febrero 2025.



Como se evidencia en la gráfica anterior todo el departamento de Sololá, incluida los 13 municipios de cobertura del proyecto, se observa alta contaminación de Coliformes y en menor porcentajes de e-coli. Lo que nos da una muestra de la importancia de vigilancia y el proceso de cloración para que los sistemas de agua sean aptos para el consumo humano y su disponibilidad para la higiene menstrual.

Según el departamento de vigilancia de agua, se tomaron datos del SIGSA 6, sobre la cobertura de Inspecciones Higiénicas Sanitarias a Establecimientos Abiertos al Público, por Municipios del Departamento de Sololá. Situación que se evidencia la siguiente tabla.

Gráfica 11: Cobertura de Inspecciones Higiénicas Sanitarias a Establecimientos Abiertos al Público, por Municipios del Departamento de Sololá, febrero de 2025



Fuente: SIGSA 6, MSPAS 2025.

De los 687 sistemas de agua para consumo humano el 84% no reciben desinfección alguna. Se ha cumplido con la vigilancia microbiológica, fisicoquímica y cloro residual del agua para consumo humano según Acuerdo Ministerial 523-2013. Con una cobertura del 16.24 de un 16.66 de lo esperado. Las unidades encargadas de la vigilancia de la calidad del agua están conscientes de que se deben de seguir haciendo los esfuerzos para una cobertura de la totalidad de los sistemas en el departamento y en los 13 municipios priorizados por el proyecto.

En los datos que se obtuvieron por la DDRIS, evidencia que prevalece la contaminación microbiológica en los sistemas de agua. Se hace necesaria la cloración de los sistemas de agua utilizando hipoclorito de calcio y/o sistema de cloración, para contar con agua apta para consumo humano y así poder incluir los servicios de agua que abastecen los centros educativos de los municipios de cobertura del proyecto.

Proceso de Certificación de aguas:

Las unidades entrevistadas nos hacen referencia que la certificación del agua en los 13 municipios de Sololá no se ha logrado por la complejidad que conlleva el proceso. Los que están con la certificación se fundamenta en el Acuerdo Gubernativo 113-2009 “Reglamento de Normas Sanitarias para la Administración, Construcción, Operación Y Mantenimiento De Los Servicios De Abastecimiento de Agua para Consumo Humano” (MSPAS 2009)

Donde se describe las siguientes acciones a seguir: Artículo 22. Certificado de la Calidad del Agua Abastecida. Los Prestadores del servicio de abastecimiento de agua para consumo humano pueden solicitar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la emisión de un certificado de la calidad del agua abastecida, a través de la Dirección de Área de Salud a que corresponda, de acuerdo con la ubicación geográfica del servicio. El certificado, con **validez de seis meses**, se otorgará si la calidad del agua abastecida por el servicio de abastecimiento ha sido satisfactoria durante los seis meses previos; de acuerdo con los resultados de la vigilancia sanitaria respectiva. El plazo para resolver no debe exceder cinco días, a partir de la recepción de la solicitud; misma que debe ir acompañada de los documentos que la autoridad local establezca para el efecto.

Vigencia para la validez a considerar el agua potable:

La certificación de los sistemas de agua es válida **por seis meses** desde la fecha de emisión. Durante este periodo, se presume que el agua cumple con los estándares de calidad fisicoquímica y microbiológica exigidos. Pasados estos seis meses, es necesario **renovar el certificado** para seguir garantizando la calidad del agua para consumo humano. Información que se obtuvo del centro de vigilancia de la DDRISS de Sololá.

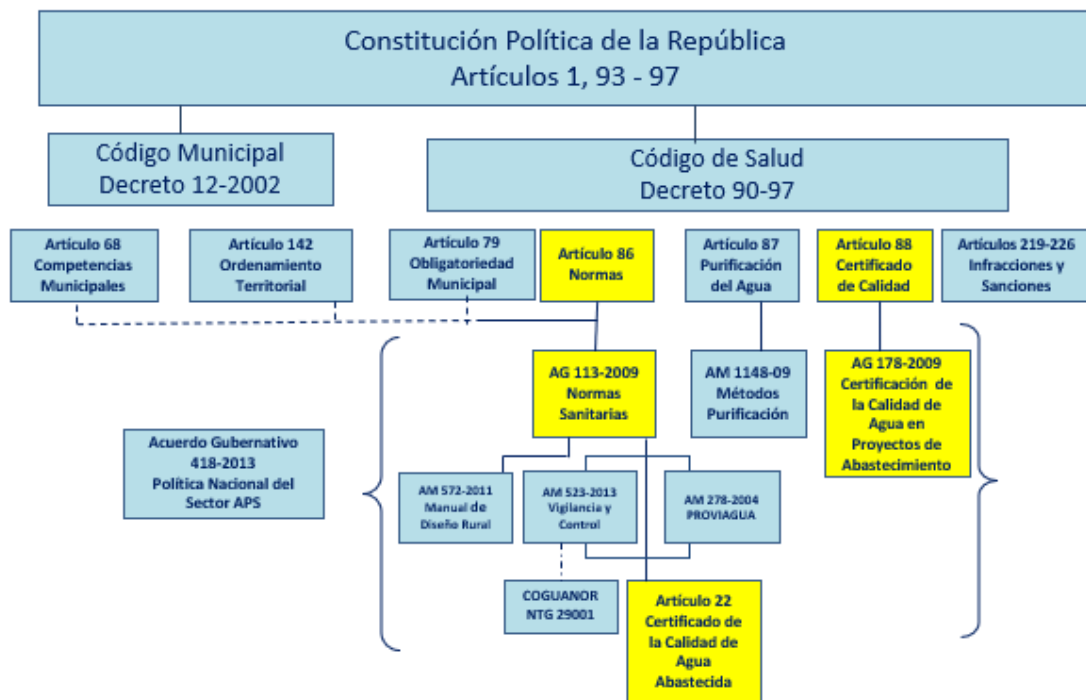
Esta información afirma el proceso de la validez y tiempo para que los controles de vigilancia de agua y su relación con la calidad.

- El certificado se basa en análisis microbiológicos y fisicoquímicos de los seis meses anteriores.
- Tiene una **vigencia de seis meses** desde la fecha de emisión.
- Una vez vencido, el agua **no debe considerarse oficialmente certificada** hasta obtener un nuevo documento.

Información sobre los pasos para que un sistema sea certificado (cuántas muestras por sistema, y cada cuanto se tienen que hacer).

Base Legal para el proceso de certificación de aguas en los 13 municipios de cobertura del proyecto.

Diagrama 7: Fundamento legal para certificación de aguas en Sololá 2025.



Fuente MSPAS 2025

Como se evidencia en el cuadro anterior el proceso de certificación de agua, en los municipios de cobertura del proyecto se fundamenta en el Acuerdo Gubernativo 113-2009 Reglamento de Normas Sanitarias para la Administración, Construcción, Operación y Mantenimiento de los Servicios de Abastecimiento de Agua para Consumo Humano. Además del Acuerdo Gubernativo 178-2009 “Reglamento para la Certificación de la Calidad del Agua para Consumo Humano en Proyectos de Abastecimiento”.

Pasos para la Certificación

A continuación, se describe los pasos para el proceso de la certificación de agua en los municipios de Sololá. Siendo estas:

1. Solicitud formal

La petición escrita debe presentarse ante el director de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud de Sololá.

2. Documentación requerida

Se debe adjuntar información mínima como: nombre y ubicación del proyecto, responsable, fuentes de agua, estimación de usuarios, componentes del proyecto, y valores bimestrales de al menos 15

parámetros físico-químicos y microbiológicos durante los últimos seis meses (p. ej., coliformes fecales, turbiedad, pH, etc.)

3. Inspección sanitaria

La Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud de Sololá realizan una inspección de las fuentes y estructuras del sistema, para verificar la exactitud de la información y la adecuación del tratamiento previsto

4. Evaluación y emisión del certificado

- La autoridad sanitaria emite el certificado si:
- Los métodos de tratamiento/desinfección cumplen con lo establecido por el MSPAS.
- La calidad del agua de las fuentes es adecuada para el tratamiento.
- No hay variaciones significativas ni evidencias de contaminación

5. Plazo para resolución

La autoridad tiene un plazo para resolver la solicitud, contados una vez presentada toda la documentación requerida.

6. Proyectos nuevos.

Requisitos para la Certificación de un Sistema de Agua.

Tabla 23: Requisitos de la certificación de un sistema de agua, Sololá 2025.

No.	Documentación
1	Solicitud escrita, dirigida al director de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud de Sololá.
2	Identificación o nombre del proyecto de abastecimiento
3	Ubicación detallada del proyecto de abastecimiento
4	Identificación del ente responsable de la prestación de servicio
5	Identificación del ente responsable de la ejecución de la obra sanitaria
6	Identificación o nombre de las fuentes de agua a ser utilizadas Ubicación detallada de las fuentes de agua a ser utilizadas
7	Valor de aforo promedio de las fuentes de agua a ser utilizadas; evaluado para época seca y lluviosa.
8	Número estimado de personas a ser beneficiadas por el proyecto
9	Descripción de los componentes que integran el proyecto
10	Descripción de los métodos de tratamiento y desinfección a ser utilizados
11	Valores bimensuales, durante los últimos seis meses, de las siguientes propiedades físicas, químicas y microbiológicas del agua a ser utilizada
12	Otras propiedades físicas, químicas y microbiológicas del agua a ser utilizada; que hayan sido catalogadas previamente indispensables por la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud correspondiente.

Fuente: Acuerdo Gubernativo 178-2009 "Reglamento para la Certificación de la Calidad del Agua para Consumo Humano del proyecto de abastecimiento"

CAPITULO IV

4. Análisis municipal: Diagnóstico cuantitativo y cualitativo

4.1 Municipio de San Pedro La Laguna

4.1.1 Perfil y contexto municipal

San Pedro La Laguna es el municipio de mayor extensión territorial de la cuenca del Lago de Atitlán, con 24 kilómetros cuadrados y ubicado en el margen noreste del lago, al norte del volcán San Pedro. Cuenta con 10,705 habitantes distribuidos en 51% mujeres -5,202- y 49% hombres -5,503- (INE, 2018), organizados territorialmente en 4 cantones (Pacuchá, Chuacanté, Tzanjay y Chuasanahí) y 2 sectores (Bella Vista y Xepacoral), con cuatro Consejos Comunitarios de Desarrollo representando cada cantón. La población predominante es maya tz'utujil, como se confirma en el grupo focal realizado donde todas las participantes pertenecían a esta etnia (Grupo focal de mujeres, 2025).

Tabla 24: Población adolescente y joven del municipio de San Pedro La Laguna

10-14 años		15-19 años		20-24 años		Total edades	por
Sexo hombre y mujer						Hombres mujeres	y
H	M	H	M	H	M		
89	86	94	83	113	104	569	
88	78	100	89	114	107	576	
87	74	104	94	115	104	578	
87	74	108	98	122	109	598	
90	78	109	101	127	116	621	
441	390	515	465	591	540	2,942	

Fuente: INE 2018.

El municipio presenta un nivel de pobreza del 47.60%, requiriendo aproximadamente Q. 3,939,572.48 para que la población pobre alcance la línea de pobreza general (PDM-OIT 2019-2032). La cabecera municipal constituye la centralidad más importante, concentrando la mayoría de los servicios incluyendo un Centro de Atención Permanente (CAP), entidades bancarias, transporte, hoteles y restaurantes. En términos de infraestructura de servicios básicos, cuenta con sistema propio de abastecimiento de agua mediante tres pozos mecánicos y una bomba de emergencia en Tzancuchá, servicio de recolección de desechos sólidos con planta de tratamiento y separación de residuos, mientras que el 90% del tratamiento de aguas residuales se maneja mediante fosas

sépticas.

La oferta educativa incluye 7 establecimientos públicos de nivel primario, 4 de nivel básico (1 nacional y 3 privados o por cooperativa) y 2 de nivel diversificado, incluyendo el Instituto Nacional de Educación Diversificada con bachillerato en turismo y el Tecnológico Bethel del sector privado, 1 Centro de Atención Permanente (CAP) que tiene un horario de trabajo de 8 horas al día, y atención medica las 24 horas, El municipio cuenta con una importante organización de mujeres, con aproximadamente 12 grupos organizados oficialmente registrados, además de 3 o más grupos no registrados, según información de la directora de la DMM (Encuesta DMM, 2025), evidenciando un tejido social organizado que constituye una fortaleza para la implementación de programas de desarrollo comunitario.

El servicio de salud es proporcionado por un Centro de Atención Permanente -CAP- que brinda atención las 24 horas para atención médica, emergencia y partos, disponen de un espacio amigable itinerante, el personal que labora en dicho servicio de salud son 45, 12 hombres y 33 mujeres: Directora, médicos, personal de vectores, inspector de saneamiento ambiental, enfermeras auxiliares, enfermeras profesionales, trabajadora social, secretaria, recepcionista, digitadores, psicóloga, farmacia, nutricionista, bodeguero, personal técnico en salud rural, pilotos, conserjes, personal administrativos, que funcionan de lunes a viernes en el horario de 8 horas al día. En el caso de doctores y personal de enfermería tienen turnos de 24. (Centro de Atención Permanente de San Pedro La Laguna. 2025).

Tabla 25: Información de participación de mujeres en el municipio de San Pedro La Laguna

Grupos con participación de mujeres	Cantidad
Grupos organizados de mujeres registrados	12 grupos de mujeres
Mujeres participantes en COCODES	12 mujeres integran los COCODES
Participantes en grupo focal de mujeres.	11 mujeres participaron en el grupo focal (8 mujeres organizadas, 2 maestras y 1 comadrona).

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

El cuadro explica número de mujeres organizadas y autoridades municipales que explica nivel de participación en el municipio de San Pedro a Laguna Sololá año 2025.

En el municipio existen 12 grupos organizados de mujeres (de 10 a 25 integrantes por grupo), participan mujeres de 20 a más de 65 años de edad, entre los grupos de mujeres se cuenta con un grupo de comadronas con 20 integrantes. El punto de reunión para el desarrollo de las distintas actividades es en el salón municipal, dependiendo de la magnitud de participantes también se utiliza el mercado de artesanías en caso de que el salón esté ocupado.

Actores clave participantes en el diagnóstico

En el proceso de diagnóstico participaron diversos actores locales:

- Dirección Municipal de la Mujer (DMM): Representada por su directora, quien reportó trabajar con aproximadamente 12 grupos organizados de mujeres (Trabajo de campo DMM, 2025).
- Dirección Municipal de Agua y Saneamiento (DIMAS): El personal entrevistado indica que ellos son los encargados del suministro y tratamiento del agua (Encuesta OMAS, 2025).
- Centro de Salud: Dirigido por la Dra. Hilda Chavajay, con un equipo que incluye auxiliares de enfermería, enfermeros profesionales, contadores, psicólogo, trabajadora social y técnico en salud rural (Encuesta Servicios de Salud, 2025).
- Grupos organizados de mujeres: Del grupo focal participaron mujeres: Líderesas, representantes de la comisión municipal de la mujer, comadrona y maestra. de los cantones Pacuchá, Chuacanté, Chuasanahí y Tzanjay, con edades entre 26-55 años (Grupo focal de mujeres, 2025).
- Organización de Padres de Familia (OPF): La organización del INEB está conformada por 5 integrantes, 4 hombres y 1 mujer. Se entrevistó a la única mujer dentro de la OPF, para conocer su percepción ante el proyecto (Encuesta OPF, 2025).
- COCODE: El presidente del COCODE que también es parte del Comité de Agua, entrevistado informó sobre la gestión del agua en el municipio (Encuesta Comités de Agua, 2025).

4.1.2 Gestión del agua

Tabla 26: Condiciones de agua y saneamiento de San Pedro la Laguna

Indicador	Dato
Sistema de agua	Por bombeo
Disponibilidad de agua	3 días/semana, 3 horas/día
Frecuencia de mantenimiento	Cada 3 meses o menos
Monitoreo de calidad	Cada 2 meses
Certificación de agua	Actualizada
Sistema de cloración	Sí

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Sistemas de agua

San Pedro La Laguna cuenta con sistemas de agua por bombeo, según lo confirma el presidente del COCODE entrevistado. Este municipio ha proporcionado el resultado de las muestras de agua para

análisis bacteriológicos, del mes de abril donde resalta que las muestras de agua **sí cumplen** con los requerimientos bacteriológicos según la Norma COGUANOR 29001, Sí es agua segura para consumo humano (Trabajo de campo 2025).

Cloración y mantenimiento del sistema

En San Pedro La Laguna sí se realiza la cloración del agua, la responsabilidad que recae en la municipalidad a través de la DIMAS. Según el auxiliar entrevistado de DIMAS: "Se tiene la actualizada la certificación de la calidad del agua con fecha 23 de abril de 2025, se realizaron 6 muestras de agua para análisis bacteriológico y en la cual se indica que sí cumple con los requerimientos bacteriológicos "

Encuesta OMAS, 2025). No se encontraron referencias a resistencia o negativa a la cloración del agua en este municipio, a diferencia de otros municipios de la región donde sí se reportaron problemas con la aceptación de la cloración (Trabajo de campo).

El mantenimiento de los sistemas de agua se realiza "Cada 3 meses o menos", según reporta el mismo funcionario de DIMAS. Los monitoreos de calidad de agua se realizan cada dos meses, coordinando con el Centro de Salud para el análisis bacteriológico (Encuesta Servicios de Salud, 2025).

La disponibilidad de agua en el municipio es limitada. Según la información proporcionada por los participantes del grupo focal, el agua llega "3 días a la semana, 3 horas por día" (Grupo focal de mujeres, 2025). Esto resulta en aproximadamente 9 horas semanales de servicio de agua, situación que afecta las prácticas de higiene, particularmente durante la menstruación.

Problemas identificados en la gestión del agua

De acuerdo con el diagnóstico realizado con los grupos focales y entrevistas se identificaron los siguientes problemas:

1. Disponibilidad limitada de agua: "Solo dos horas al día llega el agua, 3 días a la semana" (Grupo focal de mujeres, 2025). Esta situación afecta especialmente a las mujeres durante su periodo menstrual, cuando requieren mayor cantidad de agua para su higiene.
2. Distribución inequitativa: Según el presidente del COCODE, uno de los problemas principales es "La mala distribución y administración de los usuarios"(Encuesta Comités de Agua, 2025)

3. Enfermedades identificadas por deficiente calidad del agua: El personal del Centro de Salud y de la DIMAS identificó problemas como "Infecciones de la piel, problemas intestinales, mala higiene" relacionados con la calidad del agua (Encuesta OMAS, 2025).

Tabla 27: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnostico/Control	Enero - diciembre 2024								Enero - abril 2025									
	8 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total I	Total%		5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%	
	H	M	H	M	H	M		H	M	H	M	H	M	H	M		H	M
Amebiasis intestinal crónica	2	0	0	0	2	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amebiasis, no especificada	15	27	39	23	54	50	104	52	48	6	15	30	16	36	31	67	54	46
Cólera debido a Vibrio cholerae 01 biotipo cholerae	0	1	0	0	0	1	1	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	69	86	69	91	138	177	315	44	56	7	5	15	8	22	13	35	63	37
Enfermedad intestinal debida a protozoarios, no especificada	0	1	0	0	0	1	1	0	100	0	0	0	1	0	1	1	0	100
Enterocolitis debida a Clostridium difficile	0	0	2	0	2	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección intestinal bacteriana, no especificada	47	25	49	52	96	77	173	55	45	28	25	14	24	42	49	91	46	54
Infección intestinal viral, sin otra especificación	9	8	0	8	9	16	25	36	64	3	6	0	0	3	6	9	33	67
Infección por micobacteria, no especificada	0	0	1	0	1	0	1	100	0	2	0	0	0	2	0	2	100	0
Otras infecciones bacterianas de sitio no especificado	0	0	0	3	0	3	3	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras infecciones intestinales bacterianas especificadas	93	84	66	75	159	159	318	50	50	31	17	8	23	39	40	79	49	51
Shigelosis de tipo no especificado	3	0	0	0	3	0	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	238	232	226	252	464	484	948	49	51	77	68	67	72	144	140	284	51	49

Fuente: Registro de SIGSA ,2025

En este cuadro se evidencia las enfermedades de origen hídrico, que afecta especialmente a los niños y niñas de 8 a 9 años y de 10 a 19 años, las más reportadas es la Diarrea y gastroenteritis de

presunto origen infeccioso para el año 2024 se reportaron 314 casos y los primeros cuatro meses del año 2025 se han reportado 35 casos, la infección intestinal bacteriana, no especificada en el 2024 se reportaron 173 casos y para este año se han reportado 91. Es importante mencionar que la calidad de agua es sumamente importante para la salud de las personas. Evidencia de que son las enfermedades infecciosas gastrointestinales continúan siendo una causa importante de morbilidad especialmente en la infancia.

Tabla 28: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnóstico/Control	Enero - diciembre 2024			Enero - abril 2025		
	10 - 14 años	15 - 19 años	Total	10 - 14 años	15 - 19 años	Total
Amenorrea, sin otra especificación	0	8	8	0	3	3
Dismenorrea, no especificada	5	7	12	1	0	1
Menstruación excesiva en la pubertad	0	1	1	0	0	0
Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular	3	4	7	0	0	0
Menstruación irregular, no especificada	1	0	1	0	0	0
Vaginitis aguda	0	4	4	0	0	0
Vaginitis, sin especificación	0	4	4	0	0	0
Amenorrea, sin otra especificación	0	3	3	0	0	0
Dismenorrea, no especificada	1	0	1	0	0	0
Vaginismo	0	1	1	0	1	1
Vaginitis, sin especificación	0	2	2	0	2	2
Total	10	34	44	1	6	7

Fuente: Registro de SIGSA ,2025

La mayoría de los casos relativos a la salud menstrual se presentan en ambos grupos etarios, mayoritariamente en el grupo de 15 a 19 años siendo más frecuentes los relacionados a la menstruación y sus alteraciones, menos frecuentes son las enfermedades ginecológicas que pueden ser tanto de origen inflamatorio como infeccioso, y que pueden estar relacionada o no a la calidad de agua, entre las que se pueden mencionar la vaginitis aguda, vaginitis sin especificación. La frecuencia se manifiesta también > frecuencia a > edad.

Participación comunitaria y de la mujer en la gestión del agua

A diferencia de otros municipios donde existen comités de agua independientes, en San Pedro La Laguna es la municipalidad, a través de la -DIMAS-, quien se encarga directamente de la administración y distribución del agua. El personal de DIMAS indicó: "El personal de la municipalidad es el encargado de trabajar con la limpieza y distribución de agua" (Encuesta Comités de Agua, 2025).

La participación de las mujeres en espacios de toma de decisiones relacionados con el agua es limitada. Según la directora de la DMM: "En el COCODE sí se evidencia la participación de la mujer", afirmando que "es importante que las mujeres participen en estos espacios para tener mayor incidencia". De acuerdo con los datos proporcionados, aproximadamente 12 mujeres participan en los COCODES del municipio, pero aún hay muchos retos en la participación de la mujer (Encuesta DMM, 2025).

La directora de la DMM afirmó: "Las mujeres se sienten seguras y algunas son presidentas de sus cantones" (Encuesta DMM, 2025), lo que demuestra un avance en términos de participación femenina en el municipio.

3.1.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación

Concepto de menstruación

En San Pedro La Laguna, la menstruación es vista como positiva o aceptada para poder ser abordada, lo que es un factor favorable para el abordaje del proyecto. Durante el grupo focal de mujeres donde participaron lideresas, representantes comisión de la mujer, comadronas y maestras, describieron la menstruación como: *"Es un proceso natural en la vida de las mujeres, donde se experimentan cambios físicos, es una señal de que el cuerpo comienza a desarrollar, la primera menstruación es una etapa que muchas veces la enfrentamos sin conocimiento pero que al estar en el proceso, ya nuestras mamás, hermanas mayores nos explican que es normal, es sagrado y una bendición para la vida de las mujeres ya que a través de ese proceso podemos concebir una vida"* (Grupo focal de mujeres, 2025).

Esta concepción positiva y sagrada de la menstruación representa una fortaleza cultural importante que podría aprovecharse en intervenciones educativas y de salud.

Percepciones culturales y tabúes

A pesar de la visión positiva, para el proyecto, también se identificaron ciertas percepciones negativas o restrictivas sobre la menstruación:

1. Vergüenza y ocultamiento: *"En tiempo atrás no se les hablaban de esos temas y que todo está cambiando para algunas familias"*(Grupo focal de mujeres, 2025). Esto indica que históricamente ha existido un tabú alrededor del tema, que, si bien está disminuyendo, aún persiste en algunas familias.
2. Restricciones sociales: *"En los años anteriores, las abuelas aconsejaban a las niñas menstruantes que no se relacionaran con los hombres, que no la tomen de la mano para no quedar embarazadas"*(Grupo focal de mujeres, 2025). Aunque esta creencia se identifica como perteneciente al pasado, indica la persistencia en la actualidad de tabúes y desinformación.

Terminología local

En el idioma tz'utujil local, la menstruación se denomina principalmente "ch'ajoom" traducida literalmente significa "lavar", como se reporta en el grupo focal. También se utilizan términos como "regla" y "periodo" en español (Grupo focal de mujeres, 2025).

Experiencias físicas y emocionales

Las participantes del grupo focal de lideresas, comisión de la mujer, comadrona y maestras, mencionaron diversas experiencias físicas y emocionales relacionadas con la menstruación:

"Se sufren cambios físicos, los senos aumentan de tamaño, sudamos más. En cuanto a las emociones, se sufren de cambios de humor, somos más sensibles, provocan dolor de ovarios, dolor de piernas, los senos se ponen sensibles"(Grupo focal de mujeres, 2025).

Estas experiencias coinciden con lo reportado en otros municipios, aunque en San Pedro se enfatiza más el aspecto de los cambios físicos.

Creencias y prácticas culturales

El diagnóstico identificó creencias tradicionales que están evolucionando con el tiempo, pero que aún incluyen restricciones que podrían afectar el bienestar de las mujeres durante su menstruación:

"Actualmente se recomienda a las adolescentes no bañarse en el lago o en las piscinas, no cargar cosas pesadas no ingerir bebidas frías, no consumir mucho limón" (Grupo focal de mujeres, 2025).

Estas restricciones, aunque menos severas que las del pasado, pueden seguir limitando la libertad y comodidad de las mujeres durante su periodo menstrual.

4.1.4 Condiciones en centros educativos

Tabla 29: Centros educativos que se visitaron en San Pedro La Laguna expresado por nivel educativo y sexo

Centro Educativo	Nivel educativo	Estudiantes totales	Hombres	Mujeres	Rango de edad	Docentes	Hombres	Mujeres
INEB San Pedro	Básico	128	62	66	13-16 años	9	8	1
EORM Bella Vista	Primaria	28	13	15	10-15 años	12	1	11

Fuente: Base de datos de diagnóstico-Registro de observación, 2025

Los estudiantes que participaron en el DX, la mayoría son de las edades de 13-16 años, y se evidencia por establecimiento y rango de edad. solo establecimientos visitados.

Tabla 30: Condiciones sanitarias en centros educativos de San Pedro La Laguna

Centro Educativo	Nivel educativo	Calificación condiciones sanitarias	Observaciones principales
EORM Bella Vista	Primaria	Regular	"Los sanitarios se comparten entre hombres y mujeres, no cuenta con identificación de niño/niña"
INEB San Pedro	Básico	Regular	"Las condiciones de los sanitarios son aceptables: hay separación entre baños de hombres y mujeres, cuenta con lavamanos, pero carece de insumos básicos de higiene"

Fuente: Base de datos de diagnóstico-Registro de observación, 2025

** Escala: Regular; cuenta con las condiciones necesarias y la necesidad del proyecto para intervenir.
Malo: sale del interés y la necesidad del proyecto.

El diagnóstico incluyó la evaluación de dos centros educativos en San Pedro La Laguna:

Escuela Oficial Rural Mixta –EORM- Bella Vista

- Condiciones sanitarias: Regulares
- Problemas identificados: "Los sanitarios se comparten entre hombres y mujeres, no cuenta con identificación de niño/niña". Esta falta de separación y privacidad representa un obstáculo importante para la gestión menstrual adecuada.

- Población estudiantil: 28 estudiantes, 13 niños y 15 niñas entre 10-15 años (Encuestas Establecimientos Educativos-Trabajo de campo, 2025).

Instituto Nacional de Educación Básica -INEB- San Pedro

- Condiciones sanitarias: Regulares
- Problemas identificados: "carece de insumos básicos de higiene", lo que dificulta el manejo adecuado de la higiene menstrual.
- Población estudiantil: 128 estudiantes, 62 hombres y 66 mujeres entre 13-15 años.
- Personal docente: 9 docentes, 8 hombres y 1 mujer, lo que revela un importante desequilibrio de género en el personal docente (Encuestas Establecimientos Educativos-Trabajo de campo, 2025).

Problemas específicos identificados en centros educativos, Necesidades de infraestructura a tomar en cuenta:

1. Falta de privacidad: En la Escuela Bella Vista, "Se tienen 2 sanitarios para el nivel preprimario. 2 para el nivel primario: Por la edad, tienden a niñas menstruantes en 5to y 6to grado. No cuenta con identificación de niño/niña, por lo tanto, las niñas no tienen un espacio privado. No tienen un espacio para gestión de la salud menstrual". Con un total de 5 docentes: 1 hombre y 4 mujeres.
2. Carencia de insumos: El INEB San Pedro "carece de insumos básicos de higiene", lo que afecta directamente la gestión menstrual de las estudiantes.
3. Falta de capacitación docente: El director del INEB expresó la necesidad de capacitación docente sobre salud menstrual: "La formación de los docentes es importante, para que ellos se vayan contextualizando con nuevos conocimientos, para poder replicarlos".
4. Desequilibrio de género en personal docente: En el INEB San Pedro, de 9 docentes, solo 1 es mujer, lo que puede dificultar la comunicación y confianza de las estudiantes para abordar temas relacionados con la menstruación. (Encuestas Establecimientos Educativos y Registro de observación, 2025)

Materiales de gestión menstrual

Para la gestión menstrual, las mujeres en San Pedro La Laguna utilizan tanto productos desechables como reutilizables:

"Anteriormente era muy común que las mujeres utilizarán toallas reutilizables, retazos de cortes para luego lavarlo después de cada uso de esa manera tradicionalmente demostraban amor y

cuidado por el lago, actualmente se ha perdido la práctica, ya que se utilizan más las toallitas desechables y algunas personas siguen utilizando los retazos de telas o toallas reutilizables".

Las participantes mencionaron que las toallas desechables "se consiguen en casi todas las tiendas y farmacias" y que "las toallas reutilizables se elaboran desde casa con los recursos que se tengan". Esto indica que existe un buen acceso a productos menstruales en el municipio (Grupo focal de mujeres, 2025).

Abordaje del tema en centros educativos

El diagnóstico reveló que el tema de la menstruación se aborda de manera superficial en los centros educativos en el curso de ciencias naturales, pero no de manera profunda. Según el grupo focal de mujeres, "Sí, desde casa se les comienza a hablar a las niñas sobre la menstruación y en algunos casos en las escuelas abordan el tema a grandes rasgos".

La directora de la Escuela Bella Vista indicó que "el tema se aborda con alumnas entre 10-15 años, mientras que en el INEB San Pedro", el director señaló que están dispuestos a que los docentes participen en capacitaciones, especialmente los de ciencias naturales (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

4.1.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes

Participantes

Total: 18 estudiantes (8 hombres, 10 mujeres) del INEB, área urbana. Edades: 10-16 años, principalmente de 1° básico (15 de 1°, 3 de nivel superior).

Conocimientos sobre la menstruación

Esta sección evaluó qué saben los adolescentes sobre el proceso menstrual y sus manifestaciones.

Mujeres: Identificaron cambios físicos como dolor de cabeza, espalda, vientre, comezón, antojos, crecimiento de pechos, sed, pérdida de apetito, y cambios emocionales como mal humor, cambios de conducta, cansancio, ganas de descansar. Expresaron que se sienten más sensibles con tristeza ante cualquier cosa o enojo por situaciones mínimas, y reconocen que "las mujeres se le empieza a crecer vellos en las axilas y zona íntima con mucha comezón". Describen el proceso como natural iniciando desde los 10 años y que ya la mayoría son "niñas menstruantes".

Hombres: Reconocieron cambios de humor, actitud, dolor de estómago, cólicos, sangrado abundante, irritación, posibilidad de embarazo, e incorrectamente que "se pueden morir por el sangrado". Expresaron que es "algo natural que les pasa a las mujeres y que se debe respetar" porque conocen mujeres que "sufren mucho con los dolores". Algunos mencionaron tener hermanas, primas y amigas que menstrúan.

El aprendizaje para **las mujeres** provino principalmente de casa (familia, especialmente madres y

hermanas) y compañeras de grado. **Los hombres** de observación, familia, amigos, noticias, y algunos de organizaciones que impartieron charlas.

Reconocimiento y acceso a materiales menstruales

Se evaluó el conocimiento, acceso y percepciones sobre diferentes productos menstruales.

Mujeres:

- **Toallas desechables:** 100% reconocimiento y uso (toalla desechable/sanitaria), acceso completo en cualquier tienda, sin desafíos para conseguirlas.
- **Tampón:** 20% lo conocen, 90% no tienen acceso, no lo pueden comprar, a veces lo utilizan, pero principalmente usan toallas desechables, no es común que las niñas lo utilicen.
- **Toallas reutilizables:** 100% reconocimiento, no tienen acceso porque no las venden, solo utilizan toallas desechables, pero "sería de probar".
- **Copa menstrual:** 100% no la reconocen, no tienen acceso, nadie la utiliza, pero "queremos conocerla".

Hombres:

- **Toallas desechables:** 87% reconocimiento, consideran que las mujeres pueden comprar en tiendas, no está mal visto su uso.
- **Tampón, toallas reutilizables y copa menstrual:** No dieron respuestas específicas para estos productos.

Evaluación de instalaciones sanitarias

Se analizó si los espacios escolares cuentan con las condiciones necesarias para una gestión menstrual digna.

Problema importante: Es necesario separar los baños de hombres y mujeres ya que comparten espacios.

Hombres: Bote de basura con bolsa y tapadera, agua en sanitarios, buena iluminación. Deficiencias: tazas necesitan arreglos, escobas y sacabasuras en mal estado, sin toalla, jabón de manos, botiquín, espejo, lavamanos (solo pila), sin papel de baño.

Mujeres: Depósito para papel, a veces papel de baño, aromatizante y desinfectante. Deficiencias importantes: sin espejo, lavamanos a veces no funciona, sin toalla para manos, sin gel antibacterial, se va la energía a veces, sin kit de higiene o toallas sanitarias disponibles.

Mitos y percepciones sobre la menstruación

Se identificaron las creencias y mitos que persisten entre los estudiantes.

Hombres: Consideran la menstruación natural (no sucio/malo), pero creen que las personas que menstrúan no deben bañarse/nadar, se convierten en señoritas, y no se puede realizar deporte durante la menstruación. Han escuchado expresiones como estas de sus compañeras.

Mujeres: Han escuchado expresiones sobre que no se puede bañarse/nadar, que se presenta solo en niñas con relaciones sexuales, que no se puede usar copa menstrual y orinar simultáneamente, que no se debe tomar nada para el dolor, y que no se puede realizar deporte.

Red de apoyo y confianza

Se identificó con quiénes los adolescentes se sienten cómodos hablando sobre menstruación.

Mujeres: Primera línea: madre, hermana, primas. Segunda línea: abuela, tías, amigas. Tercera línea: profesora.

Hombres: Primera línea: madre, padre, hermanos, primas, tíos, abuela, abuelo, amiga, amigo, hermana. Segunda línea: hermanastro, tíos, abuelos, primos, amigos, hermanastras, tía hermana, padre, profesor, profesora, vecino. Tercera línea: amiga, amigo, compañera, maestros, maestras, vecino, abuelos, novia.

Nota importante: Dos participantes indicaron que la mamá es a quien menos le tienen confianza para hablar de estos temas, ubicándola en la tercera línea.

Conclusión del municipio: San Pedro La Laguna muestra una actitud positiva hacia el aprendizaje sobre menstruación, con las mujeres expresando curiosidad por conocer nuevos productos como la copa menstrual. Sin embargo, persiste la creencia errónea de que las mujeres pueden morir por sangrado excesivo. La separación de sanitarios es una necesidad urgente para garantizar privacidad.

4.1.6 Recomendaciones de parte de las comunidades

Durante los grupos focales de lideresas y entrevistas con la OPF de San Pedro, las participantes expresaron varias recomendaciones para mejorar la gestión de la salud menstrual:

1. Implementar programas educativos en escuelas *"Como organización de mujeres, se considera importante recibir talleres no solo de formación sino también de productividad para la elaboración de las toallas reutilizables"* (Grupo focal de mujeres, 2025).
2. Mejorar infraestructura sanitaria *"Contar con baños seguros, limpios y que tengan accesos a materiales menstrual de emergencia, que serían las toallas desechables"*.
3. Promover prácticas sostenibles, Las participantes sugirieron *"retomar el uso de toallas reutilizables"* como alternativa sostenible (Grupo focal de mujeres, 2025).
4. Incluir a los padres de familia *"Se recomienda tener un taller con las madres de familia antes de intervenir con los hijos, para que tengan conocimiento de que se va a hablar"* (Grupo focal de mujeres, 2025).
5. Mejorar coordinación interinstitucional, la representante del Centro de Salud manifestó que *"es parte de los objetivos de la institución y es importante unificar esfuerzos para no duplicar actividades"* (Encuesta Servicios de Salud, 2025).
6. La OPF del INEB San Pedro expresó su apoyo al proyecto: *"Por tener a mi cargo la Organización de Padres de Familia –OPF- y porque los temas ayudarán a las estudiantes a conocer mejor el tema"* (Encuesta OPF, 2025).

4.2 Municipio de San José Chacayá

4.2.1 Perfil y contexto municipal

San José Chacayá es un municipio ubicado en la región VI del Suroccidente de Guatemala en el departamento de Sololá. (PDM 2021-2023) La población predominante es maya kaqchikel, según se confirma en los documentos del diagnóstico donde se evidencia que la mayoría de las participantes pertenecen a la etnia maya con comunidad lingüística kaqchikel ((PDM 2021-2023) Trabajo de campo, 2025).

Organización Territorial

El Municipio de San José Chacayá se organiza territorialmente en cabecera municipal, 8 caseríos y una colonia. Se encuentra a 2,210 metros sobre el nivel del mar, latitud norte 14º 45'15" y Longitud 91º 12'55" con una extensión territorial de 44 kilómetros cuadrados.

Con clima Bosque Muy Húmedo Montano. En el municipio se cuenta con bosques, matorrales, arbustos por su topografía y al encontrarse entre montañas la diversidad de especies y el ecosistema es extensa y de suma importancia para la protección y regulación del agua.

Una de sus bases económicas es la agricultura con la producción de maíz, frijol y hortalizas. En algunas comunidades se visualiza la implementación de la agroforestería en donde se combinan los cultivos anuales con la siembra de aguacate criollo y la variedad Hass. (PDM Sololá 2021-2023)

Colindancias

San José Chacayá colinda al norte con los municipios de Nahualá y Sololá, al Sur con Santa Cruz La Laguna, al Este Sololá y al Oeste con el municipio de Santa Lucía Utatlán todos pertenecientes al departamento de Sololá.

La cabecera municipal se encuentra a una distancia de 146 kilómetros de la ciudad capital vía carretera interamericana y a 6 kilómetros de la cabecera departamental de Sololá. Con carreteras construidas con asfalto y en las comunidades con adoquín, estando en buenas condiciones para su tránsito. (PDM 2021-2023)

Habitantes

En el censo del 2018 se proyecta una población de 6,148 de los cuales el 52% son mujeres y el 58% son hombres, el 5 % es Ladino y el 95 es Maya. (XII Censo de Población y de habitación 2018).

Tabla 31: Población adolescente del municipio de San José Chacayá

10-14 años		15-19 años		20-24 años		Total, por edades
Sexo						Hombres y mujeres
H	M	H	M	H	M	
60	57	58	54		63	292
59	53	59	58		62	291
57	51	59	62		58	287
56	52	59	63		56	286
57	53	57	64		52	283
289	266	292	301		291	1,439

Fuente: INE 2018

Pobreza y pobreza extrema

Para todo el departamento de Sololá la incidencia de pobreza es el 61.94 %, la brecha de pobreza es del 21.17 % y la severidad de pobreza es el 9.77 %.

Para el municipio de San José Chacayá se obtienen los siguientes datos: Índice de pobreza es del 43.47. pobreza extrema es el 12.92 % y la brecha de pobreza es el 9.78 %. Con un total de 1,175 de la población total en condición de pobreza. Con un consumo promedio de Q 1,262.16 por persona al mes (octubre 2023)⁸.

Centro de Salud

El ministerio de Salud cuenta 1 Centro de Salud, 1 Centro de Atención Permanente, 1 Puesto de Salud.

Centros Educativos

2 centros Educativos para Ciclo Básico

6 establecimientos para la Educación Primaria. (PDM 2021-2023).

Tabla 32: Información demográfica y participación San José Chacayá

Indicador	Dato
Organizaciones de mujeres	Grupos formados por la DMM y mujeres en cooperativas de productividad

⁸ Datos Obtenidos de 2 fuentes: (XII Censo de Población y VII de Habitación de 2018) (Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2,023). (Mapas de pobreza 2023 de la Secretaría de Planificación de la Presidencia. SEGEPLAN).

Mujeres participantes en COCODES	Se desconoce la cantidad exacta
Participantes en grupo focal de mujeres	8

Fuente: Encuestas DMM, Grupo focal, 2025

Actores clave participantes en el diagnóstico

En el proceso de diagnóstico participaron diversos actores locales:

- Dirección Municipal de la Mujer (DMM): Esta dirigida por una mujer originaria del municipio con el cargo de directora interina. (NOTA: No se tiene fecha para el nombramiento de la nueva directora) Actualmente reporta trabajar con grupos de mujeres y cooperativas de productividad en el municipio (Encuestas DMM, 2025).
- Oficina Municipal de Agua y Saneamiento (OMAS): Representada por el director, quien reporta velar por la disponibilidad y calidad del agua en todo el municipio (Encuestas OMAS, 2025).
- Centro de Salud: Representado por un Técnico en Salud Rural (TSR), indicando que el equipo incluye además un trabajador y un promotor sociales. (Encuestas Servicios de Salud, 2025).
- Grupos organizados de mujeres: En el grupo focal participaron 6 mujeres organizadas y 2 comadrona, con edades entre 20-55 años, siendo prioritaria el rango de 20 – 36, con dos participantes de 20, 25 y una de 36 años (Grupos focales de mujeres, 2025).
- Organización de Padres de Familia (OPF): La OPF participo el secretario quien indico que la organización está conformada por 5 integrantes, 3 hombres y 2 mujeres, aunque no tienen días específicos de reunión (Encuestas OPF, 2025)
- Comité de Agua: El representante del Comité entrevistado de la Comunidad de los Tablones informó sobre la gestión del agua en la comunidad y su participación en el sistema de monitoreo y abastecimiento. El comité se ocupa de realizar la limpieza, así como de revisar las tuberías que podrían estar dañadas y que pueda perjudicar el abastecimiento en las casas. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

4.2.2 Gestión del agua

Tabla 33: Condiciones de agua y saneamiento de San José Chacayá

Indicador	Dato
Sistema de agua	Por nacimiento de agua
Disponibilidad de agua	Casi todos los días, pero limitada durante la época de verano
Frecuencia de mantenimiento	Semanal durante monitoreos
Monitoreo de calidad	Cada 2 meses
Certificación de agua	No tiene

Sistema de cloración	Sí, pero la comunidad presenta resistencia
----------------------	--

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Sistemas de agua

San José Chacayá cuenta con sistemas de agua por nacimiento, según lo confirma el vocal del COCODE entrevistado (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025). El municipio no cuenta con certificación de calidad del agua, y se encuentra en proceso de implementación de mejores prácticas de monitoreo (Encuestas OMAS, 2025).

Cloración y mantenimiento del sistema

En San José Chacayá sí existe un sistema de cloración (Encuestas OMAS, 2025), aunque se reporta resistencia por parte de la comunidad debido al sabor y olor que el cloro añade al agua (Trabajo de campo, 2025). Según el director del INEB: "La municipalidad realiza esta acción en los tanques de captación", pero en el caso del Instituto de Los Tablones, no se clora el agua porque "la comunidad no permite por el sabor y el olor". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

El mantenimiento se realiza "cada semana cuando se realizan los monitoreos", según reporta el funcionario de OMAS. Los monitoreos de calidad de agua se realizan cada dos meses, coordinando con el Centro de Salud para el análisis bacteriológico (Encuestas OMAS, 2025).

La disponibilidad de agua en el municipio varía según la ubicación y la época del año. Según la información proporcionada por los participantes del grupo focal, "en la época de verano hay escasez y en algunos sectores por su ubicación", lo que puede afectar la gestión de la higiene menstrual (Grupos focales de mujeres, 2025).

Problemas identificados en la gestión del agua

A pesar de contar con un sistema de monitoreo regular, se identificaron los siguientes problemas en San José Chacayá:

1. Disponibilidad limitada de agua: "Por escasez de agua en algunos sistemas" y "viene en las noches dos o tres horas". Esta situación afecta especialmente a las mujeres durante su periodo menstrual, cuando requieren mayor cantidad de agua para su higiene. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025)
2. Resistencia a la cloración: "La comunidad no permite por el sabor y el olor", lo que compromete la calidad del agua para consumo y uso en higiene personal. (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025)

Distribución inequitativa: El representante del COCODE indica que uno de los problemas principales es "la escasez en época de verano y la disposición de agua en algunos sectores por su ubicación". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

3. Falta de infraestructura adecuada: En los centros educativos, se reportan problemas como "necesita remociones en sanitarios por los múltiples usos de parte de los alumnos" (IMEBCO Los Tablones). (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

Tabla 34: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnóstico/Control	Enero - diciembre 2024								Enero - diciembre 2025									
	5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%		5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%	
	H	M	H	M	H	M		H	M	H	M	H	M	H	M		H	M
Amebiasis, no especificada	59	116	54	66	113	182	295	38	62	37	41	30	20	67	61	128	52	48
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	21	21	10	30	31	51	82	38	62	22	19	11	2	33	21	54	61	39
Infección intestinal bacteriana, no especificada	53	81	45	52	98	133	231	42	58	26	9	15	10	41	19	60	68	32
Otras infecciones intestinales bacterianas especificadas	0	7	0	3	0	10	10	0	100	9	0	0	0	9	0	9	100	0
Total	133	225	109	151	242	376	618	39	61	94	69	56	32	150	101	251	60	40

Fuente: Consolidado SIGSA^[1] Dirección de Área de Salud de Sololá (Año 2024 y 1er cuatrimestre año 2025)

Se observa en el cuadro que en municipio de San José Chacayá durante el año 2024 se atendieron a 618 personas con enfermedades de origen hídrico las más registradas fueron amebiasis, no especificada con un total de 295 casos, seguidamente de infección intestinal bacteriana no especificada con 231 casos, en tercer lugar se encuentran las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 82 casos y en cuarto lugar se encuentran Otras infecciones intestinales bacterianas especificadas con un total de 10 casos. Dichos resultados reflejan que la frecuencia de infecciones gastrointestinales infecciosa, son una morbilidad importante especialmente en la infancia. Lo cual puede estar relacionado con las deficiencias en la calidad de agua para consumo humano en el municipio, ya que son consideradas enfermedades de origen hídrico. Por ello son fundamentales el acompañamiento y fortalecimiento de las entidades como OMAS, MSPAS a través del cumplimiento de las normativas establecidas para la calidad de agua para consumo humano, así como la sensibilización de la población sobre la importancia de garantizar la calidad del agua a través de la cloración.

En el primer cuatrimestre del año de enero-abril 2025 se observa que se mantiene el mismo comportamiento en relación con las enfermedades de origen hídrico lo cual reconfirma la necesidad de atención.

Tabla 35: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnostico/Control	Enero - diciembre 2024				Enero - abril 2025			
	5 - 9 años	10 - 14 años	15 - 19 años	Total	8 - 9 años	10 - 14 años	15 - 19 años	Total
Amenorrea primaria	0	0	1	1	0	1	1	2
Amenorrea secundaria	0	1	5	6	0	1	2	3
Amenorrea, sin otra especificación	0	1	2	3	0	3	0	3
Dismenorrea primaria	0	3	3	6	0	0	0	0
Dismenorrea, no especificada	0	3	2	5	0	1	0	1
Dolor intermenstrual	0	0	2	2	0	0	0	0
Mastodinia	0	3	0	3	0	0	0	0
Menstruación excesiva en la pubertad	0	0	1	1	0	0	0	0
Vaginismo	0	2	4	6	0	1	0	1
Vaginitis aguda	2	0	15	17	0	0	3	3
Vaginitis, sin especificación	0	0	3	3				0
Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	2	13	38	53	0	7	7	14

Fuente: Consolidado SIGSA^[2] Dirección de Área de Salud de Sololá (Año 2024 y 1er cuatrimestre año 2025)

Los resultados del cuadro indican que es fundamental el fortalecimiento de acciones a través de las unidades de la DMM, MSPAS, centros educativos para promover una salud menstrual a través de educación, sensibilización, información y promoción. En el municipio de San José Chacayá se han identificado 12 tipos de enfermedades de origen ginecológicas durante el 2024-2025 en donde la de mayor registro es en el año 2024 siendo la vaginitis aguda con 17 casos, seguidamente de dismenorrea primaria, Vaginismo y amenorrea secundaria con 6 casos cada una, luego dismenorrea no especificada con 5 casos, mastodinia con 3 casos, Amenorrea, sin otra especificación con 3 casos, Vaginitis, sin especificación 3 casos, Dolor intermenstrual con 2 casos, Amenorrea primaria con 1 caso y Menstruación excesiva en la pubertad con 1 caso.

Dichos resultados pueden reflejar que las mujeres acuden pocas veces a los servicios de salud por enfermedades relacionadas a la salud menstrual, cuya causalidad puede ser entre otras la falta de información considerando que el 52% de la población del municipio son mujeres.

Para el primer cuatrimestre del año 2025 se registran 14 casos de enfermedades de origen ginecológico, Los resultados del 2024-2025 indican que la población con mayor vulnerabilidad a padecer este tipo de enfermedades son las mujeres de 15 a 19 años ya consideradas mujeres menstruantes. Así mismo se identifica que varias de las enfermedades registradas pueden tener

relación con la higiene y gestión durante la menstruación.

Participación comunitaria y de la mujer en la gestión del agua

En San José Chacayá, la gestión del agua se realiza a través de comités específicos, vinculados al SISCODE. El Comité entrevistado indicó: "Se tiene dos comités de agua, pero cada uno se ocupa de sus respectivos sistemas. Cada comité maneja sus sistemas con sus propias [normas]. Todo problema se trata en asamblea general y se convoca por medio de la asamblea comunitaria". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

La participación de las mujeres en espacios de toma de decisiones relacionados con el agua es limitada. Según el vocal del COCODE: "Porque en ocasiones se les dificulta la participación por los quehaceres de la casa "lo cual evidencia el sesgo de género como determinante en la visión comunitaria. Sin embargo, considera importante que las mujeres participen en los comités de agua "para que conozcan cuál es manejo del agua" y en cursos de fontanería "para que sepan cómo arreglar tuberías". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

El diagnóstico revela una estructura comunitaria de gestión del agua bien establecida, pero con poca inclusión femenina debido a barreras tradicionales relacionadas con los roles de género.

3.2.3 Políticas municipales de agua y saneamiento

El municipio cuenta con indicadores establecidos para el monitoreo de los servicios de agua y saneamiento. La cobertura actual reportada incluye:

- Cobertura de Agua Potable, ya que el municipio cuenta con una cobertura del 100% en el sistema de agua potable
- Cobertura de Saneamiento, aproximadamente el 75% de la población dispone de un sistema de saneamiento a través de drenaje sanitario, mientras que el 25% restante utiliza sistemas de saneamiento básico individual
- Calidad del Agua, pues realizan monitoreo semanal de los niveles de cloro residual para asegurar la potabilidad del agua suministrada
- Acceso a Saneamiento con un porcentaje (sin dato concreto) de hogares con acceso a sistemas de drenaje sanitario

Como resultado de estas intervenciones, se espera la reducción en la incidencia de enfermedades transmitidas por el agua, especialmente en niños y poblaciones vulnerables.

3.2.4 Percepciones culturales específicas sobre menstruación

Concepto de menstruación

En San José Chacayá, la menstruación es descrita principalmente como un proceso fisiológico asociado al dolor. Durante el grupo focal, las mujeres la describieron como: "Es lo que a cada mes viene como sangre que trae dolor." (Grupos focales de mujeres, 2025)

Esta concepción enfocada en la experiencia del dolor refleja cómo la menstruación es percibida principalmente desde sus manifestaciones físicas incómodas, lo que podría influir en cómo se gestiona este proceso natural.

Percepciones negativas y tabúes

En el municipio se identificaron algunas percepciones negativas o restrictivas sobre la menstruación:

1. "Causa ojo en los niños", reflejando la creencia de que una mujer menstruante puede transmitir energías negativas o enfermedades a los niños pequeños.
2. "No crece o se corta las comidas en especial las masas", indicando restricciones alimenticias basadas en creencias tradicionales sobre la influencia de la menstruación en la preparación de alimentos.
3. "En muchos casos no se pueden bañar", sugiriendo restricciones de higiene que podrían afectar la salud de las mujeres durante su periodo. (Grupos focales de mujeres, 2025)

Terminología local

En el idioma kaqchikel local, la menstruación se denomina "Ay'ebil" que se traduce como "enfermedad", lo que refleja una concepción de la menstruación como un estado patológico. También se utilizan términos como "Andrés", "marea roja", "regla", y expresiones como "se bajó la tumaca" o simplemente "menstruación" en español. (Grupos focales de mujeres, 2025)

Experiencias físicas y emocionales:

Las participantes del grupo focal mencionaron diversas experiencias físicas y emocionales relacionadas con la menstruación:

"Con mucho dolor en el vientre y en las piernas, en ocasiones se pone uno triste y nada lo alegra." (Grupos focales de mujeres, 2025)

Estas experiencias reflejan tanto el malestar físico como los cambios emocionales que las mujeres asocian con su ciclo menstrual.

Creencias y prácticas culturales

El diagnóstico identificó creencias tradicionales que pueden limitar las actividades de las mujeres durante su menstruación:

- "Causa ojo en los niños", limitando el contacto con infantes
- "No crece o se corta las comidas en especial las masas", restringiendo la participación en la preparación de ciertos alimentos

- "No se pueden bañar", limitando prácticas de higiene esenciales (Grupos focales de mujeres, 2025)

Estas restricciones, basadas en concepciones tradicionales, pueden afectar la libertad y bienestar de las mujeres durante su periodo menstrual.

4.2.5 Condiciones en centros educativos

Tabla 36: Centros educativos diagnosticados San José Chacayá

Centro Educativo	Estudiantes totales	Hombres	Mujeres	Rango de edad	Docentes	Hombres	Mujeres	Rango de edad docentes
IMEBCO Los Tablones	68	30	38	13-16	8	5	3	25-35
INEB San José Chacayá	190	84	106	12-18	10	3	7	30-50

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Tabla 37: Condiciones sanitarias en centros educativos San José Chacayá

Centro Educativo	Calificación condiciones sanitarias	Observaciones principales
IMEBCO Los Tablones	Bueno	"Necesita remociones en sanitarios por los múltiples usos de parte de los alumnos"
INEB San José Chacayá	Bueno	"Necesita mantenimiento y mejora en insumos"

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

El diagnóstico incluyó la evaluación de dos centros educativos en San José Chacayá:

Instituto Mixto de Educación Básica –IMEBCO- Los Tablones

- Condiciones sanitarias: Buenas
- Problemas identificados: "Necesita remociones en sanitarios por los múltiples usos de parte de los alumnos"
- Población estudiantil: 68 estudiantes, 30 hombres y 38 mujeres entre 13-16 años
- Personal docente: 8 docentes, 5 hombres y 3 mujeres, con edades entre 25-35 años (Encuestas Establecimientos Educativos-Trabajo de campo, 2025)

Instituto Nacional de Educación Básica –INEB- San José Chacayá

- Condiciones sanitarias: Buenas
- Problemas identificados: "Necesita mantenimiento y mejora en insumos"
- Población estudiantil: 190 estudiantes, 84 hombres y 106 mujeres entre 12-18 años
- Personal docente: 10 docentes, 3 hombres y 7 mujeres, con edades entre 30-50 años. (Encuestas Establecimientos Educativos-Trabajo de campo, 2025)

Problemas específicos identificados en centros educativos

1. Falta de insumos básicos: Ambos centros carecen de insumos básicos como jabón, papel higiénico y toallas sanitarias.
2. Problemas con el agua: En el IMEBCO Los Tablones, "no se tiene mucha disposición de agua cuando no llueve", y "la comunidad no permite [clorar el agua] por el sabor y el olor".
3. Falta de espacios específicos para gestión menstrual: No se cuenta con "un área en donde se tenga a disposición materiales para que las señoritas tengan acceso a toallas" o un área segura donde tengan privacidad.
4. Necesidad de mantenimiento: Por el uso intensivo de las instalaciones por parte de los estudiantes, los sanitarios requieren mantenimiento frecuente. (Encuestas Establecimientos Educativos-Trabajo de campo, 2025)

Materiales de gestión menstrual

Para la gestión menstrual, las mujeres en San José Chacayá utilizan principalmente productos desechables:

"Toallas sanitarias. No hay dificultades para conseguirlas, ahora se tienen disponibles en tiendas y en farmacias." (Grupos focales de mujeres, 2025)

Esto indica que existe un buen acceso a productos menstruales comerciales en el municipio, aunque no se mencionan alternativas sostenibles o reutilizables.

Abordaje del tema en centros educativos

El diagnóstico reveló que el tema de la menstruación se aborda de forma limitada en los centros educativos. En el IMEBCO Los Tablones reportan que no han abordado el tema de salud menstrual con los estudiantes, mientras que en el INEB San José Chacayá indican que sí lo han hecho "en los cursos de Productividad y Desarrollo y Ciencias Naturales", pero no cuentan con materiales de apoyo específicos.

Tanto el director del IMEBCO Los Tablones como el director del INEB San José Chacayá expresaron estar de acuerdo en que los docentes participen en capacitaciones sobre salud menstrual, considerándolo "necesario para la salud y educación de los alumnos" (Encuestas Establecimientos Educativos-Trabajo de campo, 2025).

4.2.6. Resultados de diagnóstico con adolescentes

Participantes

Total: 23 estudiantes (8 hombres, 15 mujeres) del INEB Los Tablones, área rural. Edades: 14-16 años, todos de 3° básico.

Conocimientos sobre la menstruación

Esta sección evaluó qué saben los adolescentes sobre el proceso menstrual y sus manifestaciones.

Mujeres: Identificaron cambios físicos como dolor de cabeza, vientre, piernas, escalofríos, aumento de temperatura corporal, pies inflamados y ardientes, resequedad en labios, ojos rojos, calor y frío corporales. Emocionalmente reportaron mal humor, cansancio, ganas de descansar, caída de cabello, sensibilidad ante cualquier información, tristeza, y sentirse románticas. Describieron que es un proceso natural biológico iniciando entre 9-10 años, interrumpiéndose con embarazo, y que las hace sentir débiles, pálidas y agotadas.

Hombres: Reconocieron principalmente mal humor, dolor de cabeza, resequedad en labios, dolor de vientre, crecimiento de pechos y caderas, e inflamación de piernas y pies. Expresaron ideas erróneas como que durante la menstruación "las mujeres tienen ganas de tener relaciones sexuales" y que "es una época en donde la mujer puede quedar embarazada". Comprenden que es un proceso natural que afecta física y emocionalmente, y que dura 7-8 días.

El aprendizaje para **las mujeres** provino de observación en casa, información de madres, escuela, intercambio con amigas e internet. **Los hombres** aprendieron de hermanas, padres, instituto, amigas, y algunos mencionaron TikTok.

Reconocimiento y acceso a materiales menstruales

Se evaluó el conocimiento, acceso y percepciones sobre diferentes productos menstruales.

Mujeres:

- **Toallas desechables:** 100% de reconocimiento y uso, accesibles en farmacias y tiendas. 20% reportó dificultades para conseguirlas por situaciones monetarias.
- **Tampón:** Conocido por algunas, pero no utilizado, con creencias de pérdida de virginidad y dolor.
- **Toallas reutilizables:** 100% las reconocen y pueden fabricarlas con materiales caseros, útiles en emergencias.
- **Copa menstrual:** Completamente desconocida.

Hombres:

- **Toallas desechables:** 100% de reconocimiento, saben que se consiguen en tiendas y consideran que no está mal visto su uso.
- **Tampón, toallas reutilizables y copa menstrual:** 100% desconocimiento total de estos productos.

Evaluación de instalaciones sanitarias

Se analizó si los espacios escolares cuentan con las condiciones necesarias para una gestión

menstrual digna.

Ambos grupos reportaron: buena iluminación, equipos de limpieza, depósito para papel, agua disponible, pero a veces escasa por problemas del comité de agua. **Las mujeres** específicamente mencionaron falta de área segura y depósito para toallas femeninas, necesidad de reparación de accesorios mínimos.

Mitos y percepciones sobre la menstruación

Se identificaron las creencias y mitos que persisten entre los estudiantes.

Hombres: La mayoría consideran la menstruación como natural (no sucio/malo), pero creen que las mujeres no deben bañarse/nadar, que se convierten en señoritas con la primera menstruación, y que sus emociones no son válidas durante esos días.

Mujeres: Similar patrón de respuestas, con fuerte creencia en que se convierten en señoritas con la primera menstruación y que sus emociones no son válidas durante la menstruación, revelando experiencias de incompreensión.

Red de apoyo y confianza

Se identificó con quiénes los adolescentes se sienten cómodos hablando sobre menstruación.

Mujeres: Primera línea: madre, amigos, novia (4 no nombraron a nadie). Segunda línea: hermana, hermano, amigos, novia. Tercera línea: no identificaron personas.

Hombres: Primera línea: madre, amigos, novia (4 no nombraron a nadie). Segunda línea: hermana, hermano, amigos, novia. Tercera línea: no identificaron personas.

Nota importante: 5 participantes mencionaron nunca haber tenido conversación sobre el tema con nadie fuera de las aulas.

Conclusión del municipio: San José Chacayá muestra un ambiente de burla y poca participación seria durante las actividades, especialmente entre hombres. Existe un conocimiento básico, pero con ideas erróneas significativas. La falta de redes de apoyo es preocupante, con muchos estudiantes sin personas de confianza para hablar del tema.

4.2.7 Recomendaciones de parte de las comunidades

Durante los grupos focales y entrevistas en San José Chacayá, las participantes expresaron varias recomendaciones para mejorar la gestión de la salud menstrual:

1. Implementar programas educativos: "Es de suma importancia tener información sobre salud menstrual" y "proporcionar más información a los niñas y adolescentes para que no sientan pena". (Grupos focales de mujeres, 2025)
2. Capacitar a docentes: Los directores de los centros educativos expresaron interés en que sus docentes reciban capacitación sobre salud menstrual, considerándolo "necesario para la salud y educación de los alumnos". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025)
3. Mejorar infraestructura sanitaria: Se recomienda el "habilitar un área en donde se tenga a

disposición materiales para que las señoritas tengan acceso a toallas o hacer seguro el área en donde no se tenga privacidad". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025)

4. Incluir a los padres de familia: "De parte de los padres de familia han apoyado la infraestructura y actividades del instituto, pero se tiene que ver con todos en la reunión y depende de la decisión de la asamblea"(Encuestas OPF, 2025).
5. Promover participación femenina en gestión del agua: El representante del COCODE indicó que es importante que las mujeres participen en comités de agua "para que conozcan cuál es manejo del agua" y en cursos de fontanería "para que sepan cómo arreglar tuberías". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025)
6. Enfoque integral de género: "Para la municipalidad y los técnicos es de suma importancia poder realizar la educación menstrual en hombres y mujeres para que se comprenda que el proceso biológico es normal y apoyar a las mujeres a evitar estereotipos." (Encuestas DMM, 2025; Encuestas OMAS, 2025).

4.3 Municipio de Santa María Visitación

4.3.1 Perfil y contexto municipal

Santa María Visitación es uno de los municipios del departamento de Sololá. Se ubica a 162 kilómetros al occidente de la ciudad Guatemala, y a 27 Kilómetros de la cabecera departamental de Sololá. Colinda al norte con Santa Lucía Utatlán, al este con Santa Clara La Laguna, al sur con San Juan La Laguna y al oeste con Santa Catarina Ixtahuacán con una extensión territorial de 22.5 kilómetros cuadrados (PDM 2016-2032)

El municipio de Santa María Visitación está dividido en cinco centros poblados: un pueblo, el cual - constituye la cabecera municipal y área urbana, así como cuatro comunidades rurales Caserío Montecristo, Caserío Chuipoj, Caserío Porvenir y sector Palax. (PDM 2016-2032).

Según datos de la municipalidad de Santa María Visitación la población total es de 3,750 mayormente concentrada en la cabecera municipal. Cabe destacar que el 98% de los habitantes del municipio son indígenas, pertenecientes a los tres grupos mayas con presencia en el departamento de Sololá. La gran mayoría es tz'utujil (el 73%, residente en la cabecera y el paraje El Porvenir), mientras que el 25% es k'iche' (habitantes de los caseríos Chuipoj y Montecristo) y el 2% restante es kaqchikel (todos del paraje Palax). Las mujeres representan el 50.5% del total de habitantes y los hombres el 49.5%. (PDM 2016-2032).

Tabla 38 Población adolescente y joven del municipio de Santa María Visitación

10-14 años		15-19 años		20-24 años		Total, por edades
Sexo hombre y mujer						Hombres y mujeres
H	M	H	M	H	M	
25	18	27	18	34	25	147
24	17	30	19	33	28	151
25	15	31	21	33	27	152
26	14	33	21	35	26	155
26	17	33	24	35	24	159
126	81	154	103	170	130	764

Fuente: INE 2018

La cabecera del municipio de Santa María Visitación cuenta con carretera pavimentada como vía principal de acceso. Esta proviene de la Carretera Interamericana que a la altura del kilómetro 149.5 se desvía rumbo al municipio. Es por la Carretera Interamericana que se accede a la cabecera departamental y a la mayoría de los municipios del departamento, así como a la ciudad Capital. La cabecera municipal cuenta además con otra vía, proveniente de la comunidad de Guineales del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán. Esta vía de terracería y vereda en algunos tramos es transitable solamente en época seca o verano. Es utilizada sobre todo por los habitantes de Tzumajui, como la forma más rápida de acceder a su cabecera municipal. (PDM 2016-2032).

Según el mapa de pobreza del 2023 del Sistema Nacional de Información Social (SNIS) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) indica que el Índice de pobreza de Santa María Visitación es del 30% con un 6.34% de pobreza extrema. (MIDES-SNIS 2023)

Uno de los indicadores que muestra el desarrollo social en Santa María Visitación es el logro alcanzado en el 2010 al declarar el Municipio libre de analfabetismo. (PDM 2016-2032). Actualmente existen en el municipio 9 centros educativos públicos: 1 nivel básico, 4 nivel primario, 1 parvulario, 2 diversificados y 1 de educación extraescolar y acelerada. (dato diagnóstico de salud menstrual y la relación con la gestión hídrica 2025)

El servicio de salud de Santa María Visitación está compuesto por 1 puesto de salud que funciona como centro de Atención Permanente (CAP) que atiende las 24 horas y laboran aproximadamente 29 personas entre ellos: médico general, enfermeras profesionales, odontólogos, nutricionistas, psicóloga, trabajadora social, técnica en salud rural, laboratorista, pilotos y conserjes, 1 centro de

convergencia en Montecristo que atiende de 8 a 4:30 p.m. a través de enfermeras auxiliares y 1 centro comunitario que atiende de 8 a 4:30 p.m. una vez a la semana en Chuipoj. (Entrevista a Trabajadora social: Marleny Vásquez y Técnica en Salud Rural Florencia Ixtos de CAP)

Se evidencia que la mayoría de los participantes en el diagnóstico pertenecen a la etnia maya con comunidad lingüística tz'utujil (Grupos focales de mujeres, 2025; Encuestas DMM, 2025).

Tabla 39: Información demográfica y participación Santa María Visitación

Indicador	Cantidad
Organizaciones de mujeres	Comisión de la Mujer (Cabecera, Montecristo, Porvenir, Chuipoj y Sector Instituto), Asociaciones (ASMOVIN, ADEMSCO)
Mujeres participantes en COCODES	8
Participantes en grupo focal de mujeres	10

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Actores clave participantes en el diagnóstico

En el proceso de diagnóstico participaron diversos actores locales:

- Dirección Municipal de la Mujer (DMM): Representada por una persona de etnia maya tz'utujil, con formación académica de Maestra de Educación Primaria, quien reporta coordinar con las comisiones de la mujer en distintas comunidades. (Encuestas DMM, 2025).
- Oficina Municipal de Agua y Saneamiento (OMAS): Representada por un técnico de etnia maya tz'utujil, con formación maestro de educación primaria, quien reporta velar por la disponibilidad y calidad del agua en todo el municipio (Encuestas OMAS, 2025).
- Centro de Atención Permanente (CAP): Representado por una Trabajadora Social y una Técnica en Salud Rural, indicando que el equipo incluye aproximadamente 29 personas entre médicos, enfermeras profesionales, odontólogos, nutricionistas, ginecóloga, psicóloga, trabajadora social, laboratorista, pilotos y conserjes. (Encuestas Servicios de Salud, 2025).
- Grupos organizados de mujeres: En el grupo focal participaron 10 mujeres organizadas y 1 maestra, de 20-56 años de edad, representando a las comunidades de Chuipoj, casco urbano, Montecristo y Sector Palax. (Grupos focales de mujeres, 2025).
- Organización de Padres de Familia (OPF): La OPF del Instituto Básico está conformada por 5 integrantes, 1 hombre y 4 mujeres, aunque no tienen un día específico para reunirse.

(Encuestas OPF, 2025).

- Comité de Agua: Representado por un técnico de la OMAS, quien informa que en la cabecera municipal el agua es administrada directamente por la municipalidad a través de la OMAS, mientras que en las comunidades de Chuipoj y Montecristo existen comités específicos, y en Porvenir lo gestiona el COCODE. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

4.3.2 Gestión del agua

Tabla 40: Condiciones de agua y saneamiento Santa María Visitación

Indicador	Dato
Sistema de agua	Por nacimiento de agua
Disponibilidad de agua	Todos los días por ciertos horarios (aproximadamente 8 horas)
Frecuencia de mantenimiento	Cabecera cada 2 meses, comunidades cada 3-4 meses
Monitoreo de calidad	Cabecera mensual, comunidades bimestrales
Certificación de agua	No tiene, algunas comunidades no aceptan cloración
Sistema de cloración	Sí, pero Montecristo no clora por el sabor y olor

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Sistemas de agua

Santa María Visitación cuenta con sistemas de agua por nacimiento, según lo confirma el técnico de la OMAS entrevistado. El municipio no cuenta con certificación de calidad del agua, principalmente porque "existen comunidades que no aceptan la cloración por ende existe contaminaciones", como explica el técnico. (Encuestas OMAS, 2025).

Cloración y mantenimiento del sistema

En Santa María Visitación existe un sistema de cloración, aunque no en todas las comunidades. Según el técnico de la OMAS: "Se tiene sistema de cloración en Cabecera municipal, Chuipoj, Porvenir. Montecristo no clora." El sistema utiliza "Hipoclorito de calcio al 70%". (Encuestas OMAS, 2025).

El mantenimiento se realiza con diferentes frecuencias: "En cabecera cada 2 meses, en las comunidades el comité no tiene calendario, pero se realiza a cada 3 o 4 meses." Los monitoreos de calidad de agua se realizan mensualmente en la cabecera y bimestralmente en las comunidades, coordinando con el CAP para el análisis bacteriológico. (Encuestas OMAS, 2025).

La disponibilidad de agua en el municipio es relativamente buena. Según la información proporcionada por los participantes del grupo focal, hay agua "todos los días por ciertos horarios aproximadamente 8 horas". En el casco urbano, según la representante de la OPF, cuentan con agua "todos los días, 4 horas en las mañanas y 4 horas por la tarde." (Grupos focales de mujeres, 2025; Encuestas OPF, 2025).

Problemas identificados en la gestión del agua

A pesar de contar con un sistema de monitoreo regular, se identificaron los siguientes problemas en Santa María Visitación:

1. Resistencia a la cloración: "Montecristo no [clora] por el sabor y olor del cloro", lo que compromete la calidad del agua para consumo y uso en higiene personal en esa comunidad. (Grupos focales de mujeres, 2025).
2. Mantenimiento irregular: "Falta de mantenimiento de sistema de lavado de tanque de distribución, se hace a cada 3 o 4 meses, los comités no siguen recomendaciones" según el técnico de la OMAS. (Encuestas OMAS, 2025).
3. Problemas económicos y técnicos: "Fugas de agua, falta de pago de parte de las personas", lo que afecta la sostenibilidad del sistema. (Encuesta OMAS, 2025).
4. Falta de insumos para análisis: El CAP reporta que no cuentan con insumos para realizar los análisis de agua, la cual se realizan mensualmente en el casco urbano y bimensual en el área rural, lo que podría afectar la regularidad y calidad del monitoreo. (Encuestas Servicios de Salud, 2025).

Tabla 41: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnostico/Control	Enero - diciembre 2024									Enero - abril 2025								
	5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%		5- años ⁹		10 - 19 años		Total		Total	Total%	
	H	M	H	M	H	M		H	M	H	M	H	M	H	M			
Amebiasis intestinal crónica	3	0	0	0	3	0	3	100	0	2	0	0	0	2	0	2	100	0
Amebiasis, no especificada	43	54	46	52	89	106	195	46	54	24	31	27	23	51	54	105	49	51
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	21	27	20	34	41	61	102	40	60	12	3	11	8	23	11	34	68	32
Giardiasis [lambliasis]	0	0	4	13	4	13	17	24	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección intestinal bacteriana, no especificada	54	41	24	47	78	88	166	47	53	16	21	39	2	55	23	78	71	29

Infección por micobacteria, no especificada	0	3	3	4	3	7	10	30	23	0	0	1	2	1	2	3	33	67
Otras infecciones intestinales debidas a Escherichia coli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	100	0
Otras infecciones intestinales bacterianas especificadas	0	2	7	5	7	7	14	50	14	6	0	0	0	6	0	6	100	0
Total	121	127	104	155	225	282	507	44	635	61	55	78	35	139	90	229	61	39

Fuente: Consolidado SIGSA^[1] Dirección de Área de Salud de Sololá (Año 2024 y 1er cuatrimestre año 2025)

Los registros reflejen registros de enfermedades infecciosas gastrointestinales que pueden estar relacionadas con la baja calidad de agua para consumo humano en el municipio. Según los datos puede identificar mayor número de casos de mujeres lo que puede relacionarse con que son ellas quienes porcentualmente más acuden al servicio de salud. Así mismo evidencia la necesidad de fortalecer las distintas dependencias encargadas como la OMAS y el MSPAS de velar por el cumplimiento de normativas de calidad de agua, siendo este un pilar fundamental para el desarrollo humano.

Cabe resaltar que en Santa María Visitación durante el año 2024 se registran 7 enfermedades relacionadas con el recurso hídrico, siendo la de mayor frecuencia la Amebiasis no especificada con 195 casos lo que representa un 46% hombres y 54% mujeres en el rango de 5-19 años de edad, en segundo lugar la Infección intestinal bacteriana, no especificada con 166 casos de ellos 47% hombres y 53% mujeres, en tercer lugar, la Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 102 casos de ellos 40% son hombres y 60% son mujeres, en menor registro pero con la misma importancia de atención está la Giardiasis-lamblisis con 17 casos, otras infecciones intestinales bacterianas especificadas con 14 casos, Infección por micobacteria, no especificada con 10 casos y Amebiasis intestinal crónica con 3 casos.

En el primer cuatrimestre del año 2025 se registraron 8 enfermedades, que pueden estar relacionadas a la contaminación del recurso hídrico. Registrándose en este año, “otras infecciones intestinales debidas a Escherichia coli”, lo cual evidencia la debilidad del sistema de contar con recursos diagnóstico bacteriológico que demuestren la especificidad de la causalidad de la enfermedad.

Los datos son evidencia de que las enfermedades relacionadas a la contaminación del recurso hídrico son frecuentes y afectan considerablemente la calidad de vida de la

población en general.

Tabla 42: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnostico/Control	Enero - diciembre 2024			Enero - abril 2025		
	10 - 14 años	15 - 19 años	Total	10 - 14 años	15 - 19 años	Total
Amenorrea secundaria	1	0	1	0	1	1
Amenorrea, sin otra especificación	0	1	1	0	0	0
Dismenorrea primaria	1	0	1	0	0	0
Dismenorrea, no especificada	2	2	4	0	3	3
Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	0	1	1	0	0	0
Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular	1	0	1	3	0	3
Menstruación irregular, no especificada	2	0	2	0	0	0
Vaginismo	0	1	1	0	0	0
Vaginitis aguda	0	0	0	0	5	5
Total	7	5	12	3	9	12

Fuente: Consolidado SIGSA^[1] Dirección de Área de Salud de Sololá (Año 2024 y 1er cuatrimestre año 2025)

Los registros de enfermedades ginecológicas en Santa María Visitación reflejan la necesidad de fortalecer las acciones de información, promoción, sensibilización de la salud menstrual así mismo de programas de educación, salud sexual, reproductiva, y prevención de enfermedades de forma integral hacia las mujeres como también las diferentes dependencias como la DMM, MSPAS y Centros educativos desde la mira que la salud es un derecho universal. Durante el 2024 se registran 8 enfermedades ginecológicas en las mujeres de 10-19 años relacionadas a la salud menstrual, en su mayoría en mujeres de 15-19 años. El de mayor registro se encuentra dismenorrea, no especificada con 4 casos, seguida de Menstruación irregular, no especificada con 2 casos, Amenorrea secundaria, Amenorrea, sin otra especificación, Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada, Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular, Vaginismo con un solo caso cada una.

Participación comunitaria y de la mujer en la gestión del agua:

En Santa María Visitación, la gestión del agua varía según la comunidad. Como explica el técnico de la OMAS: "Comité: Chuipoj, Montecristo, COCODE: Porvenir, Municipalidad: Cabecera." En la cabecera municipal "no existe comité de agua. El encargado de velar por el agua es la municipalidad a través del personal de la OMAS". (Encuestas OMAS, 2025).

La participación de las mujeres en espacios de toma de decisiones relacionados con el agua es limitada. Según la información proporcionada, no hay mujeres participando en los comités de agua, aunque sí hay 8 mujeres participando en COCODES. La DMM identifica que esta baja participación se debe a "todas las respuestas anteriores son válidas. Prevalece el machismo en las comunidades", refiriéndose a factores como que es mal visto por la comunidad, es una tarea que realizan los hombres, poco interés de las mujeres, sobrecarga de responsabilidades, y machismo y exclusión. (Encuestas DMM, 2025).

Sin embargo, tanto el técnico de la OMAS como otros actores como la DMM consideran importante la participación de las mujeres en los comités de agua "porque ayudarían en el trabajo para mejorar los sistemas de agua" y en cursos de fontanería "porque sabrían cómo funcionan los sistemas de agua". (Encuestas OMAS, 2025).

4.3.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación

Concepto de menstruación

En Santa María Visitación, la menstruación es concebida principalmente como una etapa de desarrollo o transición en la vida de las mujeres. Durante el grupo focal, las mujeres la describieron como:

"Es una etapa de vida que le da a una mujer o niña a la edad de 11 a 12 años. Es el cambio de una niña que empieza a desarrollar, y llega a la adolescencia, es un método donde la mujer cambia de etapa. Es el cambio de niña a mujer para poder concebir. Es una etapa de vida en el cual empieza a desarrollarse el cuerpo de la mujer el aparato reproductor femenino. Es un ciclo de la vida de una mujer, son cambios que sufre una niña."

Esta concepción positiva de la menstruación como un proceso natural de desarrollo podría ser una fortaleza para implementar programas educativos sobre salud menstrual. (Grupos focales de mujeres, 2025).

Percepciones negativas y tabúes

A pesar de la visión predominantemente positiva, también se identificaron algunas restricciones basadas en creencias tradicionales:

1. "No bañarse, no tomar agua pura", que podrían limitar prácticas de higiene esenciales.
2. Restricciones alimenticias: "No comer limón, no tomar gaseosa, no comer caldo de res o frijoles", basadas en creencias sobre cómo ciertos alimentos afectan el ciclo menstrual.
3. Restricciones en actividades: "No correr mucho porque el resto del estómago estaba aguado, no levantar cosas pesadas", que limitan la actividad física.

4. Creencia de que afecta a otros: "No acercarse a un bebé, no estar en la cocina cuando está preparando la masa del tamal, no sembrar plantas", reflejando la idea de que una mujer menstruante puede transmitir energías negativas o contaminar alimentos o plantas. (Grupos focales de mujeres, 2025).

Terminología local

Para referirse a la menstruación, en Santa María Visitación utilizan principalmente términos comunes en español: "Menstruación o regla, Mis días, Período, Desarrollo". No se reporta un término específico en el idioma tz'utujil local. (Grupos focales de mujeres, 2025).

Experiencias físicas y emocionales

Las participantes del grupo focal mencionaron diversas experiencias físicas y emocionales relacionadas con la menstruación:

"Sueño, cambios de humor, anemia, cólicos del estómago, dolor de caderas, dolor de piernas, flujo y dolor, incomodidad, debilidad, dolor en los senos, dolor de cabeza."

Estas experiencias comprenden tanto síntomas físicos (dolor, debilidad) como emocionales (cambios de humor), reflejando la complejidad de la experiencia menstrual. (Grupos focales de mujeres, 2025).

Creencias y prácticas culturales

El diagnóstico identificó diversas creencias y prácticas culturales relacionadas con la menstruación, algunas orientadas al autocuidado y otras basadas en restricciones:

- Prácticas de higiene: "Bañarse todos los días, lavarse bien las partes, cambiarse constantemente las toallas, tomar agua diariamente, comer bien", reflejando conciencia sobre la importancia de la higiene durante el período.
- Prácticas tradicionales: "Bañarse en agua caliente o temascal para que no se enfríe el cuerpo", basadas en concepciones culturales sobre el equilibrio térmico del cuerpo.
- Restricciones en actividades cotidianas: "No correr mucho, no levantar cosas pesadas, tener cuidado al ir al baño para no manchar con sangre el inodoro o contagiarse con alguna infección ya que consideran que durante la menstruación son más propensas a contraer enfermedades vaginales por falta de higiene en los baños" lo que podrían limitar la participación plena de las mujeres en actividades diarias. (Grupos focales de mujeres, 2025).

Estas prácticas reflejan una mezcla de conocimientos tradicionales valiosos sobre autocuidado y restricciones que podrían limitar innecesariamente la vida de las mujeres durante su menstruación.

4.3.3. Políticas municipales de agua y saneamiento

El municipio ha definido indicadores específicos para mejorar las condiciones de agua y

saneamiento, con énfasis en la población infantil y la participación comunitaria. Los indicadores establecidos son:

- Reducción en la incidencia de enfermedades relacionadas con el agua (diarrea, parasitosis) en niñas y niños menores de 12 años
- Proporción de escuelas con acceso a servicios de agua potable y letrinas separadas por género
- Número de talleres educativos impartidos sobre higiene y cuidado del agua, dirigidos a niñas, niños y sus familias
- Número de familias capacitadas en prácticas de higiene y manejo del agua (participación comunitaria)
- Porcentaje de comunidades que participan activamente en programas de saneamiento

Los resultados esperados incluyen garantizar el acceso universal a agua potable segura, reduciendo el riesgo de enfermedades, y cumplir con estándares nacionales e internacionales de calidad del agua. En cuanto al saneamiento mejorado, se busca infraestructura adecuada y funcional para saneamiento en hogares, escuelas y espacios públicos, así como la prevención de la contaminación de fuentes de agua a través de sistemas de desagüe bien gestionados.

4.3.4 Condiciones en centros educativos

Tabla 43: Centros educativos diagnosticados Santa María Visitación

Centro Educativo	Estudiantes totales	Hombres	Mujeres	Rango de edad	Docentes	Hombres	Mujeres	Rango de edad docentes
INEB en cabecera Municipal	130	61	69	12-16 años	7	4	3	40-50 años
EORM Caserío Chuipoj	5	1	4	10-12	2	0	2	30-50 años
EORM Caserío Montecristo	17	9	8	10-12	4	1	3	40-50
EORM Jornada vespertina y matutina	47	27	20	11-13 años	9	3	6	40-55 años

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Tabla 44: Condiciones sanitarias en centros educativos y servicio de salud Santa María Visitación

Centro Educativo	Calificación condiciones sanitarias	Observaciones principales
INEB en cabecera Municipal	Regular	"Las condiciones de los baños son deficientes ya que no cuentan con botes para basura con tapadera, jabón, lavamanos y baños funcionales, equipo de limpieza, toallas y papel higiénico. En el centro educativo cuentan con 130 estudiantes (12-16 años) y 7 maestros. No se ha abordado la Salud menstrual como un enfoque estructurado." No cuentan con depósito de agua específicamente para sanitarios, se almacena agua en una pila y se traslada el agua a través de botes hacia sanitarios. Cabe resaltar que es el único Instituto a nivel básico del municipio.
EORM Caserío Chuipoj	Bueno	Existen buenas condiciones del servicio sanitario, cuenta con puerta de metal segura en buen estado y limpias, buena iluminación, ventilación adecuada, lavamanos funcionales, limpieza, equipo de limpieza y depósito de agua. En total el establecimiento cuenta con 25 estudiantes, existen multigrados.
EORM Caserío Montecristo	Bueno	Las instalaciones sanitarias se encuentran en buen estado, lavamanos y baños limpios, funcionales y cuentan con agua. Buena iluminación, piso de azulejo, puertas en buen estado.
EORM Jornada vespertina y matutina	Regular	"Las condiciones de los baños son deficientes, no cuentan con botes para basura, papel higiénico, jabón, toallas sanitarias y se encuentra el área sucia. Cabe resaltar que el mismo centro educativo es utilizado por estudiantes de la jornada vespertina. El tema de salud menstrual es abordado en el curso de Medio Social Natural, pero sin un enfoque estructurado." En la jornada vespertina no utilizan botes para basura y los estudiantes desechan el papel higiénico dentro de las tazas de los baños según recomendación de maestros hacia niños.
Puesto de Salud (funciona como Centro de Atención permanente CAP)	Bueno	Las condiciones de los baños son buenas tanto de hombre como mujer ya que cuenta con inodoros, lavamanos, puertas, paredes, piso con azulejo, bote para basura y jabón anti-bacterial en buen estado, únicamente hace falta papel higiénico en los sanitarios.

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

El diagnóstico incluyó la evaluación de cuatro centros educativos en Santa María Visitación:

Instituto Nacional de educación Básica –INEB- en cabecera Municipal

A nivel municipal existe únicamente un centro educativo de nivel básico con 130 estudiantes de los cuales 69 son mujeres de 12-16 años considerada población menstruante, cada grado tiene asignado un baño sin embargo cuenta con condiciones deficientes para gestionar la menstruación, hacen falta toallas sanitarias, papel higiénico, jabón antibacterial y no cuentan con agua para los baños ya que trasladan agua con botes de una pila hacia los baños.

Escuela Oficial Rural Mixta –EORM- Caserío Chuipoj

A través de la observación y de las entrevistas a los catedráticos se observó que el centro educativo cuenta con condiciones sanitarias dignas en buen estado, el establecimiento cuenta con 25 estudiantes de ellos 4 son mujeres entre quinto y sexto primaria (Encuestas Establecimientos Educativos- Registro de observación, 2025)

Escuela Oficial Rural Mixta – EORM- Caserío Montecristo

Se identificó que el centro educativo cuenta con buenas instalaciones sanitarias, se tiene una población de 17 estudiantes de quinto y sexto primarias de ellos 8 son mujeres. (Encuestas Establecimientos Educativos- Registro de observación, 2025).

Escuela Oficial Rural Mixta – EORM- Jornada vespertina y matutina

El centro educativo comparte instalaciones para la jornada matutina y vespertina durante la observación se identificó la falta de higiene en los sanitarios, no se cuenta con toallas sanitarias, papel higiénico y jabón anti-bacterial, cuenta con una población de 47 estudiantes de quinto y sexto primaria de ellos 20 mujeres de 11 a 13 años. (Encuestas Establecimientos Educativos- Registro de observación, 2025)

Problemas específicos identificados en centros educativos

1. Falta de insumos básicos: En general, los centros educativos carecen de "botes para basura con tapadera, jabón, lavamanos y baños funcionales, equipo de limpieza, toallas y papel higiénico".
2. Problemas de higiene: Se menciona específicamente que "se encuentra el área sucia" en la EORM Jornada vespertina y matutina.
3. Uso compartido de instalaciones: "El mismo centro educativo es utilizado por estudiantes de la jornada vespertina", lo que genera problemas como el que "los de la vespertina desechan el papel higiénico en las tasas sanitarias ya que no cuentan con depósitos para basura".
4. Abordaje limitado de la salud menstrual: En los centros donde se aborda el tema, es "en el curso de Medio Social Natural, pero sin un enfoque estructurado".
5. Falta de depósito de agua específicamente para sanitarios en el INEB. (Encuestas Establecimientos Educativos- Registro de observación, 2025)

Materiales de gestión menstrual

Para la gestión menstrual, las mujeres en Santa María Visitación utilizan principalmente productos desechables:

"Toallas sanitarias desechables. No tienen dificultades para conseguirlos, ya son muy comunes y se utilizan por necesidad."

Esto indica que existe un buen acceso a productos menstruales comerciales en el municipio, aunque no se mencionan alternativas sostenibles o reutilizables. (Grupos focales de mujeres, 2025).

Abordaje del tema en centros educativos

El diagnóstico reveló que el tema de la menstruación se aborda de forma limitada en los centros educativos. En la EORM Jornada vespertina y matutina y en el INEB reportan que abordan el tema "en el curso de Medio Social Natural" o en "Curso de Productividad y Desarrollo o Ciencias Naturales", pero "sin un enfoque estructurado". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

Los directores de los centros educativos expresaron estar de acuerdo en que los docentes participen en capacitaciones sobre salud menstrual, considerándolo importante para "brindar una mejor educación a estudiantes" y "para atender a los niños". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

4.3.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes

Participantes

Total: 22 estudiantes (12 hombres, 10 mujeres) del INEB, área urbana. Edades: 14-16 años, todos de 3° básico.

Conocimientos sobre la menstruación

Esta sección evaluó qué saben los adolescentes sobre el proceso menstrual y sus manifestaciones.

Mujeres: Identificaron cambios físicos como dolor de cabeza, pecho, espalda, estómago, cólicos, piernas, rodillas, hinchazón, dolor de ovarios, irritación en la parte íntima, náuseas, granos en el rostro, aumento de apetito, crecimiento de pechos, e incomodidad al usar toallas. Emocionalmente reportaron mareos, lágrimas, tristeza, felicidad, enojo, sueño, y cambios de humor. Expresaron que muchas sintieron miedo en su primera menstruación y que controlan cólicos con chocolate caliente.

Hombres: Reconocieron que las mujeres se ponen de mal humor, histéricas, se enojan, impacientes, tienen estrés, cambios de humor, cólicos, dolor de cuerpo, sangrado vaginal, y comentaron que "se desangran" y "sacan todo lo malo del cuerpo" a través de la vagina. Significativamente, uno expresó: "Se les vienen cólicos, pero hay que comprenderlas y hacerlas sentir bien", mostrando actitud empática.

Ambos grupos aprendieron principalmente de familia, escuela (ciencias naturales), y **los**

hombres específicamente de amigas, novia, prima.

Reconocimiento y acceso a materiales menstruales

Se evaluó el conocimiento, acceso y percepciones sobre diferentes productos menstruales.

Mujeres:

- **Toallas desechables:** 100% reconocimiento y uso, fácil acceso sin desafíos.
- **Tampón:** 50% lo conocen, no tienen acceso, consideran que no es común, pero han escuchado que es "algo malo".
- **Toallas reutilizables:** 90% las reconocen como "toalla de tela", no tienen acceso, pero no está mal visto.
- **Copa menstrual:** 50% la conocen, no tienen acceso, se sentirían extrañas usándola.

Hombres:

- **Toallas desechables:** 100% reconocimiento, consideran que las mujeres tienen acceso y que no está mal visto su uso.
- **Tampón:** Mayoría no lo conoce, consideran que está mal visto su uso.
- **Toallas reutilizables:** Las reconocen como toallas, pero no sabían que se podían reutilizar.
- **Copa menstrual:** Desconocimiento total.

Evaluación de instalaciones sanitarias

Se analizó si los espacios escolares cuentan con las condiciones necesarias para una gestión menstrual digna.

Hombres: Inodoros, bote de basura, equipos de limpieza en buenas condiciones. Deficiencias: lavamanos, grifo e iluminación necesitan reparación, sin toalla, jabón, botiquín, espejo, ni lavamanos adecuados.

Mujeres: Piso de azulejo en buen estado, equipos de limpieza, buena iluminación. Deficiencias importantes: sanitarios no funcionan bien, lavamanos sucio y disfuncional, bote sin tapadera, sin agua constante (usan botes para acarrear), sin toallas sanitarias, botiquín, espejo, toalla para manos ni jabón.

Mitos y percepciones sobre la menstruación

Se identificaron las creencias y mitos que persisten entre los estudiantes.

Hombres: Mayoría respondió correctamente, pero prevalecen mitos como "con la primera menstruación las niñas se convierten en señoritas", "no se puede realizar deporte durante la menstruación", y "la única forma de dejar de menstruar es mediante el embarazo".

Mujeres: Similar patrón con creencias fuertes en conversión a señoritas, no bañarse/nadar durante menstruación, y que la única forma de dejar de menstruar es por embarazo. La mayoría había escuchado estas afirmaciones anteriormente.

Red de apoyo y confianza

Se identificó con quiénes los adolescentes se sienten cómodos hablando sobre menstruación.

Mujeres: Primera línea: madre, hermana, amiga, tías, prima, abuela, novio, psicóloga, padre. Segunda línea: hermano, tías, abuela, prima, amigos, padre, maestra, compañeras, familiares, vecina. Tercera línea: tíos, compañeros, primos, abuelo, padre, amigos.

Hombres: Primera línea: padre, madre, primo, tío, amigo, hermano, hermana, prima. Segunda línea: tío, tía, abuelo, abuela, prima, amiga, primo. Tercera línea: novia, amiga, primo, amigo.

Conclusión del municipio: Santa María Visitación destaca por mostrar actitudes empáticas de parte de los hombres hacia las mujeres que menstrúan. Existe conocimiento básico, pero con mitos persistentes. Las instalaciones requieren mejoras significativas, especialmente en el acceso constante al agua y suministros básicos.

4.3.6 Recomendaciones de parte de las comunidades

Durante los grupos focales y entrevistas en Santa María Visitación, las participantes expresaron varias recomendaciones para mejorar la gestión de la salud menstrual:

1. Implementar programas educativos en escuelas: "Capacitar a los niños en los centros educativos", "talleres formativos sobre salud menstrual, concientización". (Grupos focales de mujeres, 2025).
2. Mejorar infraestructura sanitaria: "Contar con privacidad, papel higiénico, jabón, agua", "contar con jabón, papel higiénico, botiquín, toallas sanitarias en baños". (Grupos focales de mujeres, 2025).
3. Coordinar entre instituciones: La DMM recomienda aprovechar espacios como la COMUSAN donde participan "MSPAS, Educación, MAGA, SESAN, Epesistas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Municipalidad y Good Neighbors". (Encuestas DMM, 2025).
4. Fortalecer conocimientos de docentes: Los directores de centros educativos expresaron que la capacitación en salud menstrual "fortalecería los conocimientos de los maestros para brindar una mejor educación a estudiantes" y "para atender a los niños". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).
5. Involucrar a padres de familia: La representante de la OPF expresó interés en "conocer mejor el tema para hablarlo con nuestros hijos" y sugirió proporcionar "las toallas desechables para uso en el centro educativo y las reutilizables en casa ya que pueden lavarlo al instante y tener más control". (Encuestas OPF, 2025).
6. Aprovechar servicios municipales existentes: Santa María Visitación cuenta con un servicio único en la región, pues "a través de Jornadas Ginecológicas a cada mes la municipalidad contrata a ginecóloga particular para atención a mujeres en el CAP", lo que podría complementar las iniciativas educativas. (Encuestas DMM-Servicios de salud, 2025).

4.4 Municipio de Santa Lucía Utatlán

4.4.1 Perfil y contexto municipal

Santa Lucía Utatlán es un municipio del departamento de Sololá. Se encuentra ubicado al Occidente de la República de Guatemala, en la parte central del departamento de Sololá y al occidental de la cuenca del lago de Atitlán. La cabecera municipal en una Latitud norte 14° 46'00" y Longitud oeste: 91° 16' 00", una extensión territorial de 44 kilómetros cuadrados, equivalente al 4.4% del territorio departamental, se encuentra a 2,446 metros sobre el nivel del mar (msnm) en promedio, se encuentra dentro de la Reserva de Usos Múltiples de la Cuenca del Lago de Atitlán (RUMCLA) por lo que generalmente su clima es frío. (PDM-OT 2018-2032 Santa Lucía Utatlán).

La cabecera municipal se ubica una distancia de 152 kilómetros de la Ciudad Capital y de la cabecera departamental de Sololá a 25 kilómetros, para acceder desde la cabecera departamental es por la vía terrestre sobre la ruta CA 1 occidente al kilómetro 149 y cruzar sobre la RD SOL 4 a 4 kilómetros y a la cabecera municipal, la carretera es asfaltada en buen estado, este ramal comunica a los municipios de Santa Clara La Laguna y los municipios en la rivera del lago de Atitlán, siendo una ruta de gran importancia para la región. (PDM-OT 2018-2032 Santa Lucía Utatlán).

Santa Lucía Utatlán, colinda con los siguientes municipios: al Norte con Nahualá y Totonicapán; al Este con San José Chacayá; al Sur con San Marcos La Laguna y Santa Clara La Laguna; al con Santa Catarina Ixtahuacán (PDM-OT 2018-2032 Santa Lucía Utatlán).

Según el INE, en 2016 el municipio de Santa Lucía Utatlán tenía 26, 437 personas en total, de los cuales el 93.4% pertenece al área rural y 6.6% es del área urbana. La densidad poblacional es de 522 habitantes por kilómetro cuadrado y la tasa de crecimiento poblacional 3.78% Santa Lucía Utatlán es uno de los municipios con más población indígena. (MARN, 2017).

Tabla 45: Población adolescente y joven del municipio de Santa Lucía Utatlán

10-14 años		15-19 años		20-24 años		Total por edades
Sexo hombre y mujer						Hombres y mujeres
H	M	H	M	H	M	
215	190	219	208	227	223	1,282
213	183	228	225	223	221	1,293
211	179	232	232	215	218	1,287
210	182	233	231	219	224	1,299

213	195	229	224	219	223	1,303
1,062	929	1,141	1,120	1,103	1,109	6,464

Fuente: INE 2018

De acuerdo con el mapa de pobreza, el municipio posee un índice de pobreza de 24.10% y un 5.98% de pobreza extrema (Sistema Nacional de información Social SNIS-MIDES)

La cobertura educativa pública es del 84.45%, la privada es del 13.33% y por cooperativa es el 2.22%. El mayor porcentaje de cobertura educativa se concentra en los niveles de Preprimaria Bilingüe y Primaria, y de éstos el mayor porcentaje se encuentra en el nivel de Primaria con el 32.22%, seguido de Preprimaria Bilingüe con el 26.67%; después, se puede observar una marcada disminución en los niveles de Párvulos con el 14.44%, Básicos con el 15.56% y Diversificado con el 11.11%. Se tienen en total 90 centros educativos distribuidos de la siguiente manera: nivel parvulario 11 públicos y 2 privados, preprimaria bilingüe 24 públicos, primaria 27 públicos y 2 privados, básicos 9 públicos y 3 privados, Diversificado 5 públicos y 5 privados. (Política Municipal para la prevención de Violencia y Delito 2018-2020)

El servicio de salud de Santa Lucía Uatlán cuenta con 1 Centro de Atención Permanente (CAP) en la cabecera municipal conformado por un médico permanente que también funciona como administrador, enfermeras graduadas, enfermeras auxiliares, técnico en salud rural, trabajadora social, inspector de saneamiento ambiental, conserje, piloto y secretaria. (Diagnóstico y servicios del ejercicio profesional supervisado realizado en la Oficina Municipal de Protección a la Niñez, Adolescencia y Adulto Mayor, municipalidad de Santa Lucía Uatlán, Sololá. 2023).

En Santa Lucía Uatlán existen 3 territorios también conocidos como áreas de influencia, las cuales son: No. 1 Santa Lucía Uatlán a través del CAP la cual abarca 22 comunales, No. 2 Aldea Novillero a través de centro comunitario con 11 comunidades y No. 3 Cantón Pamezabal a través de puesto de salud con 15 comunidades, distribuidos en 13 sectores para la atención de 48 comunidades, existen 8 centros comunitarios con infraestructura y 1 sin infraestructura, 1 CAP y 1 puesto de salud. (Licenciado en enfermería Roberto Tambriz, puesto de salud Pamezabal)

Dentro de las redes de servicios de salud cuenta con un Centro de Atención Permanente, ubicado en la cabecera municipal, brindando atención a la población las 24 horas de lunes a domingo los 365 días del año; un Puesto de Salud ubicado en el Cantón Pamezabal Central, y Centros Comunitarios de salud en las comunidades: Chuijomil, Chijcaja, La Parroquia que pertenecen al Territorio 1; Ciénaga Grande, El Novillero, Xesampual, Los Planes de Chuchexic pertenecen al Territorio 2; Pahaj, Chuiatzam y Tierra Linda que pertenecen al Territorio 3; todos ellos con atención de lunes a viernes en horario de 8:00 a 16:30 horas; en dicha red de Servicios se brinda atención a la población de

acuerdo cartera de servicios entre los que podemos mencionar: Consulta general, atención Prenatal, atención a mujeres en edad fértil, atención pediátrica, programa de salud reproductiva, planificación familiar emergencias, programa de inmunizaciones, administración de micronutrientes, desparasitación, control de crecimiento y desarrollo, vacunación canina, control de perro mordelones, control de la calidad del agua, programa de ITS, VIH/SIDA. Programa de tuberculosis, capacitación a comadronas, atención de parto (CAP), atención del recién nacido, servicio de laboratorio biológico (CAP) y análisis de la calidad de agua para el consumo humano, monitoreo de cloro residual, Charlas educativas, Atención psicológica, atención a víctimas de violencia intrafamiliar, saneamiento ambiental: disposición de excretas y aguas residuales, disposición de desechos sólidos, control de establecimiento abiertos al público, extensión de tarjetas de salud y licencia sanitaria, denuncias, inspecciones sanitarias, atención a la demanda, referencias de casos complicados a servicios de mayor complejidad (hospitales), jornadas de IVAA. Para detección del Ca, Cervical, odontología. (Análisis de Situación de Salud, Municipio de Santa Lucía Utatlán, Sololá, año 2025.)

Tabla 46: Información demográfica y participación Santa Lucía Utatlán

Indicador	Cantidad
Organizaciones de mujeres	50 comisiones comunitarias de la mujer (de 54 comunidades), Consejo de tejedoras y Comadronas
Mujeres participantes en COCODES	No se tienen datos exactos, “un estimado de 4 a 5 mujeres”
Participantes en grupo focal de mujeres	15 (5 mujeres organizadas, 1 maestra, 9 comadronas)

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Actores clave participantes en el diagnóstico

En el proceso de diagnóstico participaron diversos actores locales:

- Dirección Municipal de la Mujer (DMM): Representada por una persona de etnia maya quiché, con formación académica en Trabajo Social, quien reporta tener en el Plan Operativo Anual tres ejes: Participación Ciudadana, Empoderamiento Económico y Seguridad Alimentaria. (Encuestas DMM, 2025).
- Oficina Municipal de Agua y Saneamiento (OMAS): Representada por un técnico administrativo de etnia maya quiché, con formación en Ingeniería en Agronomía, quien reporta contar con protocolos y políticas de agua, aunque no se han implementado completamente. (Encuestas OMAS, 2025).
- Puesto de Salud Pamezabal: Representado por un Licenciado en Enfermería, quien indica que cuentan con 10 personas en el establecimiento (1 hombre y 9 mujeres), y que implementan espacios amigables itinerantes. (Encuestas Servicios de Salud, 2025). Así

mismo la trabajadora Social Puesto de salud Pamezabal representada por una mujer de etnia maya, hizo referencia que dentro de los espacios amigables se abordan temas de sexualidad, pero no la menstruación como un tema central, “se cuenta con 21 temas para abordar con los jóvenes en espacios amigables, pero ninguno sobre la menstruación” Así mismo se hace mención de la apertura para coordinar e indica que en agosto se realizan ferias para sensibilizar a los jóvenes en el marco del día de la juventud (Trabajadora social Marleny Velásquez)

- Grupos organizados de mujeres: En el grupo focal participaron 5 mujeres organizadas, 1 maestra y 9 comadronas, con edades entre 26-56 años, representando a diversas comunidades como Cabecera Municipal, Paraje Buena Vista, Paraje Xola Cantón Pahaj, Chuatzam, Pahaj Chuisuc, Cruz B pahaj, y Pamezabal. (Grupos focales de mujeres, 2025).
- Organización de Padres de Familia (OPF): Representada por una secretaria de etnia maya quiché, quien participa en la OPF del INEB Pamezabal. (Encuestas OPF, 2025).
- Comité de Agua: Representado por un hombre de etnia maya quiché, quien es integrante del Comité de Agua de Pamezabal. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

3.4.2 Gestión del agua

Tabla 47: Condiciones de agua y saneamiento Santa Lucía Utatlán

Indicador	Dato
Sistema de agua	Nacimiento de agua
Disponibilidad de agua	En cabecera municipal: 2 horas todos los días. En el área rural: 3 veces por semana o todos los días, dependiendo de la comunidad
Frecuencia de mantenimiento	Tres veces al año solo en cabecera municipal
Monitoreo de calidad	Cada mes
Certificación de agua	En proceso
Sistema de cloración	Sí, pero solo en cabecera municipal (4 sistemas) y 2 comunidades (Pacorral, Chuimuxtay). La mayoría de las comunidades no aceptan la cloración

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Sistemas de agua

Santa Lucía Utatlán cuenta con sistemas de agua por nacimiento, según lo confirma el integrante del Comité de Agua entrevistado. El municipio no cuenta con certificación de calidad del agua, pero está "en proceso, existe un convenio con la UVG-USAC para el proceso de certificación", según informa el técnico de OMAS. (Encuestas OMAS, 2025).

Cloración y mantenimiento del sistema

La cloración del agua es un tema problemático en Santa Lucía Utatlán. Según el técnico de OMAS, sólo se clora el agua "en la cabecera municipal en los 4 sistemas de agua: 1. por Bombeo 2. Intervida 3. Baños 4. Canoas. Comunidades que sí cloran: Pacorral, Chuimaxtay". La mayoría de las comunidades rurales no aceptan la cloración.

Las razones para no aceptar la cloración, según lo expresado por las comunidades, son principalmente el sabor y olor: "No aceptan la cloración porque mucho olor, no les gusta el sabor para cocinar" (Grupos focales de mujeres, 2025). El Comité de Agua de Pamezabal indica que "el año pasado el comité anterior inició con el proceso de cloración, ahora se le está dando seguimiento. No es bien aceptado ya que la comunidad dice que tiene mucho olor en la comida al cocinar y al beber." (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

El mantenimiento se realiza "tres veces al año solo en cabecera municipal, en comunidades los comités son los encargados." (Encuestas OMAS, 2025). El monitoreo de calidad de agua se coordina con el puesto de salud, con frecuencia mensual para la cabecera municipal y bimestral para las comunidades rurales. (Encuestas Servicios de Salud, 2025).

La disponibilidad de agua varía según el área. Según la información proporcionada por los participantes del grupo focal, en la cabecera municipal disponen de "2 horas todos los días", mientras que en el área rural varía entre "3 veces por semana y otras todos los días, hay mayor disponibilidad de agua debido a tener más fuentes de agua como nacimientos y pozos." (Grupos focales de mujeres, 2025).

Problemas identificados en la gestión del agua

Se identificaron varios problemas en la gestión del agua en Santa Lucía Utatlán:

1. Resistencia a la cloración: "No aceptan la cloración porque mucho olor, no les gusta el sabor para cocinar", lo que compromete la calidad del agua para consumo y uso en higiene personal. (Grupos focales de mujeres, 2025)
2. Desconfianza en el sistema de monitoreo y vigilancia de agua de parte de encargados de mantenimiento en el comité de agua de Pamezabal. "Nosotros no confiamos en los resultados de laboratorio que realiza el puesto de salud, queremos realizar las muestras en una instancia privada para corroborar ya que no creemos que nuestros nacimientos estén contaminados" (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).
3. Poca disponibilidad temporal: "2 horas todos los días" en la cabecera municipal, lo que limita el acceso continuo al agua para las necesidades diarias incluyendo la higiene menstrual. (Grupos focales de mujeres, 2025)
4. Infraestructura deteriorada: "Existen fugas en la red de distribución debido a la antigüedad de las tuberías. Ya tiene 30 años de uso", según reporta el Comité de Agua de Pamezabal.

(Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

5. Desacuerdos comunitarios: El técnico de OMAS señala problemas como "desacuerdo en la aplicación de cloro, no aceptan asesoramiento, no quieren el cambio, por ejemplo: limpieza periódica del tanque." (Encuestas OMAS, 2025).
6. Falta de certificación: La normativa indica que "tiene que ser de 3 a 6 meses con resultados sin contaminación en los sistemas de agua. Lo cual no se ha logrado", según indica el técnico de OMAS. (Encuestas OMAS, 2025).

Tabla 48: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnóstico/C control	Enero - diciembre 2024										Enero - abril 2025							
	5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%		5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%	
	H	M	H	M	H	M		H	M	H	M	H	M	H	M		H	M
Absceso amebiano del hígado	1	0	0	0	1	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amebiasis intestinal crónica	3	0	0	0	3	0	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amebiasis, no especificada	82	79	41	65	123	144	267	46	54	32	12	19	34	51	46	97	53	47
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	222	243	170	238	392	481	873	45	55	99	79	115	71	214	150	364	59	41
Disentería amebiana aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad intestinal debida a protozoarios, no especificada	3	1	0	3	3	4	7	43	57	1	0	0	0	1	0	1	100	0
Giardiasis [lambliasis]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	100
Infección amebiana de otras localizaciones	0	0	1	0	1	0	1	100	0	0	0	0	2	0	2	2	0	100
Infección intestinal bacteriana, no especificada	52	61	43	55	95	116	211	45	55	26	6	28	10	54	16	70	77	23
Infección intestinal viral, sin otra especificación	4	0	0	3	4	3	7	57	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección por micobacteria, no especificada	4	0	2	0	6	0	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras infecciones intestinales bacterianas	41	36	29	19	70	55	125	56	44	0	16	8	29	8	45	53	15	85

especificadas																		
Otras enteritis virales	0	3	0	0	0	3	3	0	100					0	0	0	0	0
Otras enfermedades intestinales especificadas debidas a protozoarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	100
Total	412	423	286	383	698	806	1504	46	54	158	114	170	148	328	262	590	56	44

Estos resultados reflejan que existe una morbilidad alta de enfermedades gastrointestinales infecciosas, las cuales pueden estar relacionadas con la mala calidad del recurso hídrico para consumo humano, por tal motivo se evidencia la importancia de dirigir acciones que contribuyan al cumplimiento de normativas establecidas a través de las entidades responsables como el MSPAS y OMAS. Las enfermedades de origen hídrico con mayor prevalencia en el 2024, del municipio de Santa Lucía Utatlán son las Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 873 casos con el 45% hombres y 55% mujeres seguido de Amebiasis, no especificada con 267 casos entre ellos el 46% hombres y 54% mujeres, Infección intestinal bacteriana, no especificada con 211 casos con el 45% hombres y 55% mujeres, Otras infecciones intestinales bacterianas especificadas con 125 casos con el 56% hombres y 44% en total se registró 1504 casos de enfermedades de origen hídrico. Cabe resaltar que por lo general son las mujeres las que acuden al servicio de salud lo cual la identifica como población vulnerable.

Tabla 49: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnostico/Control	Enero - diciembre 2024				Enero - abril 2025			
	5 - 9 años	10 - 14 años	15 - 19 años	Total	5 - 9 años	10 - 14 años	15 - 19 años	Total
Amenorrea primaria	0	0	1	1	0	0	0	0
Amenorrea secundaria	0	0	2	2	0	0	0	0
Amenorrea, sin otra especificación	0	1	4	5	0	0	1	1
Cistitis, no especificada	0	0	3	3	1	1	0	2
Dismenorrea primaria	0	1	2	3	0	0	0	0
Dismenorrea secundaria	0	1	0	1	0	0	0	0
Dismenorrea, no especificada	0	16	13	29	0	3	6	9
Displasia mamaria benigna, sin otra especificación	1	0	0	1	0	0	0	0
Dolor intermenstrual				0	0	0	1	1
Mastodinia	2	0	0	2	0	0	1	1
Menstruación excesiva en la pubertad	0	1	0	1	0	0	0	0
Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular				0	0	0	2	2
Menstruación irregular, no especificada	0	1	4	5	0	0	4	4

Síndrome de tensión premenstrual	0	2	2	4				0
Vaginismo	0	5	10	15	0	0	0	0
Vaginitis aguda	2	2	3	7	1	0	2	3
Vaginitis, sin especificación	0	1	32	33	3	3	12	18
Total	5	31	76	112	5	7	29	41

Datos que resaltan la importancia de programas de educación, y prevención de enfermedades en la etapa de desarrollo de las mujeres, desde el ámbito de la prevención y con un enfoque de derechos humano. Acciones de deben priorizar el fortalecimiento a las entidades gubernamentales como la DMM, MSPAS, Centros educativos. A través del servicio de salud de Santa Lucía Uatlán se han registrado 17 tipos de enfermedades de origen ginecológico en las mujeres de la cual prevalece en su mayoría la Vaginitis, sin especificación con 33 casos las cuales pueden estar relacionadas a la gestión menstrual a través de la higiene lo cual no se puede comprobar.

Se manifiestan también casos de dismenorrea, no especificada (29 casos), vaginismo con 15 casos y vaginitis aguda con 7 casos, de igual forma se observa en el registro en menor cantidad las enfermedades como la menstruación irregular no especificada, amenorrea sin otra especificación, Cistitis no especificada, dismenorrea primaria, síndrome de tensión premenstrual, menstruación excesiva en la pubertad, amenorrea secundaria, amenorrea primaria, displasia mamaria benigna, sin otra especificación y mastodinia con un rango de 5 a 1 caso.

Como resultado de los registros realizados en el 2024 y 2025 se observa que la edad vulnerable en el que se padecen las enfermedades ginecológicas es de 5 a 19 años teniendo mayor frecuencia entre los 10 a 19 años, considerada como población menstruante. En el primer cuatrimestre del año 2025 se observa un similar comportamiento en la frecuencia de enfermedades ginecológicas principalmente en las mujeres de 15-19 años lo cual reconfirma la necesidad de atención.

Participación comunitaria y de la mujer en la gestión del agua

La gestión del agua en Santa Lucía Uatlán se realiza principalmente a través de comités comunitarios. El técnico de OMAS indica: "No se tiene datos exactos, en las 54 comunidades hay comités de agua y en algunos casos son COCODES los encargados." (Encuestas OMAS, 2025).

La participación de las mujeres en los espacios de toma de decisiones relacionados con el agua es mínima. Según la información proporcionada, sólo existe "una mínima cantidad" de mujeres participando en comités de agua, "un estimado de 4 a 5 mujeres" en total I (Encuestas OMAS, 2025).

La DMM identifica que esta baja participación se debe a "el poco interés de las mujeres por participar, la falta de información y formación es mal visto por la comunidad que las mujeres se involucren, las mujeres no se sienten seguras de participar en esos espacios y es una actividad que regularmente la realizan los hombres." (Encuestas DMM, 2025).

Sin embargo, el caso del Comité de Agua de Pamezabal resulta interesante, pues reporta la participación de "5 mujeres" en su comité, donde "son un grupo de 9 hombres y 5 mujeres de la comunidad" que se dedican al mantenimiento. Este podría ser un caso excepcional o un modelo que replicar en otras comunidades. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

4.4.3 Políticas municipales de agua y saneamiento

La Municipalidad de Santa Lucía Utatlán ha establecido una política pública que busca abordar los problemas en los servicios básicos de agua y saneamiento. Esta política tiene como objetivo garantizar el acceso universal y equitativo a estos servicios, promoviendo la sostenibilidad y la gestión eficiente de los recursos hídricos.

En relación con la niñez, los temas se enfocan en garantizar su bienestar mediante el acceso a servicios básicos adecuados y la promoción de hábitos saludables. Los indicadores relacionados con la niñez incluyen:

- Reducción de enfermedades hídricas en niñas y niños, como diarreas y parasitosis
- Aumento en la cobertura de agua potable en escuelas y comunidades prioritarias con alta población infantil

Estos indicadores complementan los hallazgos del diagnóstico que identificaron la necesidad de mejorar las condiciones sanitarias en centros educativos y fortalecer la educación sobre higiene menstrual en el municipio.

4.4.4. Percepciones culturales específicas sobre menstruación

Concepto de menstruación

En Santa Lucía Utatlán, se observan diferentes percepciones sobre la menstruación según el rol de las participantes. Las mujeres la definen como un proceso de desarrollo: "Es el desarrollo que tiene cada mujer y es un cambio del cuerpo. Es una etapa de una mujer la cual para mí es muy difícil. Es lo que una mujer desecha, lo que el cuerpo ya no necesita. Es la primera regla de una niña a adolescente, es cuando el cuerpo cambia a señorita."

Las comadronas la describen desde una perspectiva más práctica: "Es lo que le baja a una como mujer cada mes, a veces es puntual y otras a cada dos a tres meses."

La maestra ofrece una definición más técnica: "Es la etapa de una mujer en donde pasa de ser niña a señorita teniendo cambios significativos tanto físicos como hormonales."

Esta diversidad de concepciones refleja las diferentes formas de entender la menstruación según el

rol, educación y experiencia de las personas. (Grupos focales de mujeres, 2025).

Percepciones negativas y tabúes

En el municipio se identificaron varias restricciones y tabúes relacionados con la menstruación:

1. Restricciones de contacto: "No tocar o hablar a los hombres", "no tocar a bebés porque los puede enfermar", lo que limita la interacción social durante el periodo.
2. Restricciones alimenticias: "No tomar nada ácido, no comer limón o lima", "no comer nada con huevo o aguacate", basadas en creencias sobre cómo ciertos alimentos afectan el ciclo menstrual.
3. Restricciones en el baño: "No podíamos bañarnos, no tomar agua fría", "no bañarse en agua fría, bañarse con agua caliente o en temascal", limitando prácticas de higiene esenciales. (Grupos focales de mujeres, 2025).

Estas restricciones reflejan creencias tradicionales que pueden limitar la vida cotidiana de las mujeres durante su periodo menstrual.

Terminología local

En Santa Lucía Utatlán se utiliza una variedad de términos para referirse a la menstruación:

- En español: "Regla, Días malos, Andrés, estar en sus días, está con su regla, regla menstrual, período, esa cosa, me llegó la visita"
- En quiché: "Ch'ajon" que significa "lavar", "Yaxk'aj ru yab" (Grupos focales de mujeres, 2025).

Esta diversidad terminológica refleja las diferentes formas de referirse a la menstruación, algunas más directas y otras más eufemísticas.

Experiencias físicas y emocionales

Las participantes del grupo focal mencionaron diversas experiencias físicas y emocionales relacionadas con la menstruación:

"Fiebre, dolor de cabeza, dolor de senos, dolor de espalda, dolor de piernas, hinchazón de pies, mal humor, falta de apetito, aumento de apetito, calambres, ansiedad, dolor en el vientre, dolor de estómago, irritación, crecen los pechos, mucho dolor, fatiga y malas ganas." (Grupos focales de mujeres, 2025).

Estas experiencias comprenden tanto síntomas físicos (dolores diversos, cambios en el apetito) como emocionales (mal humor, ansiedad), reflejando la complejidad de la experiencia menstrual.

Creencias y prácticas culturales

El diagnóstico identificó diversas creencias y prácticas culturales relacionadas con la menstruación, algunas orientadas al autocuidado y otras basadas en restricciones:

- Prácticas de higiene y autocuidado: "Tomar té de manzanilla", "cuidarse", que reflejan

conocimientos tradicionales sobre cómo manejar los síntomas menstruales.

- Restricciones alimenticias: "No tomar nada ácido, no comer limón o lima", "no comer nada con huevo o aguacate", basadas en creencias sobre cómo ciertos alimentos afectan el ciclo menstrual.
- Restricciones en la higiene: "No podíamos bañarnos, no tomar agua fría", "bañarse con agua caliente o en temascal", que podrían afectar la salud y comodidad de las mujeres durante su periodo.
- Restricciones sociales: "No tocar o hablar a los hombres", "no tocar a bebés porque los puede enfermar", que limitan la interacción social y perpetúan la idea de que la menstruación es algo contaminante. (Grupos focales de mujeres, 2025).

Estas prácticas y creencias reflejan una mezcla de conocimientos tradicionales valiosos sobre autocuidado y restricciones que podrían limitar innecesariamente la vida de las mujeres durante su menstruación.

4.4.5. Condiciones en centros educativos

: Centros educativos diagnosticados Santa Lucía Uatlán

Centro Educativo	Estudiantes totales	Hombres	Mujeres	Rango de edad	Docentes	Hombres	Mujeres	Edades adolescentes
INEB Telesecundaria Pamezabal	171	65	106	12-18 años	8	2	6	34-63 años
INEB Telesecundaria Pahaj Central	64	27	37	12-16 años	3	0	3	35-45 años

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Tabla 50: Condiciones sanitarias en centros educativos Santa Lucía Uatlán

Centro Educativo	Calificación condiciones sanitarias	Observaciones principales
INEB Telesecundaria Pamezabal	Malo	"Existen fugas de agua, sanitarios y lavamanos defectuosos, poca iluminación, no se cuenta con jabón, papel, los depósitos de agua no están funcionando por falta de accesorios."
INEB Telesecundaria Pahaj Central	Malo	"Existen fugas de agua, no funciona el tinaco, espacio limitado del baño, sin papel/jabón. A través de las visitas realizadas al establecimiento, la directora comentó que por iniciativa propia

		han hecho cotizaciones para reparaciones en los sanitarios, con un monto que asciende a 4,050 quetzales."
--	--	---

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

El diagnóstico incluyó la evaluación de dos centros educativos en Santa Lucía Utatlán:

Instituto Nacional de Educación Básica -INEB- Telesecundaria Pamezabal

En el establecimiento el 61% de la población estudiantil son mujeres y cuentan con condiciones sanitarias deficientes, es considerada población menstruante debido al rango de edad de 12-18 años, los problemas identificados: "Existen fugas de agua, sanitarios y lavamanos defectuosos, poca iluminación, no se cuenta con jabón, papel, no hay toallas sanitarias, los depósitos de agua no están funcionando por falta de accesorios." destaca la iniciativa de la directora quien "por iniciativa propia ha hecho cotizaciones para reparaciones en los sanitarios", con un monto de 4,050 quetzales, aunque "lamentablemente el establecimiento no cuenta con los recursos para realizar las reparaciones correspondientes" (Encuestas Establecimientos Educativos-Trabajo de campo, 2025)

Instituto Nacional de Educación Básica - INEB- Telesecundaria Pahaj Central

En el centro educativo el 57% de la población estudiantil son mujeres con un rango de edad de 12-16 años condiciones sanitarias deficientes dentro de los problemas identificados: "Existen fugas de agua, no funciona el tinaco, espacio limitado del baño, sin papel/jabón." (Encuestas Establecimientos Educativos-Trabajo de campo, 2025)

Problemas específicos identificados en centros educativos

1. Infraestructura deficiente: Ambos institutos presentan "fugas de agua" y problemas como "sanitarios y lavamanos defectuosos", "no funciona el tinaco", que afectan el funcionamiento básico de las instalaciones sanitarias.
2. Falta de insumos básicos: No se cuenta con "jabón, papel", elementos esenciales para una adecuada higiene menstrual.
3. Problemas de iluminación: Se menciona específicamente la "poca iluminación" en el INEB Pamezabal, lo que puede afectar la privacidad y comodidad de las estudiantes.
4. Limitaciones de espacio: En el INEB Pahaj Central se reporta "espacio limitado del baño", lo que compromete la privacidad necesaria para la gestión menstrual.
5. Falta de recursos para mantenimiento: Aunque hay iniciativa para mejorar las condiciones, como en el caso de la directora del INEB Pahaj Central, "el establecimiento no cuenta con los recursos para realizar las reparaciones correspondientes". (Trabajo de campo, 2025)

Materiales de gestión menstrual

Para la gestión menstrual, las mujeres en Santa Lucía Utatlán utilizan tanto productos desechables como reutilizables:

"Toallas sanitarias o femeninas desechables (kotex) porque el flujo es abundante. Toallas reutilizables o lavables de noche cuando es poco el flujo. Comadronas se refieren a las toallas sanitarias como pañal desechable. Antes se utilizaban trapos de tela."

Se reporta que no hay dificultades para conseguir estos productos: "No, ya es muy común encontrarlo en tiendas o farmacias." Esto indica un buen acceso a productos menstruales comerciales en el municipio. (Grupos focales de mujeres, 2025)

Abordaje del tema en centros educativos

El diagnóstico reveló que el tema de la menstruación sí se aborda en los centros educativos. En el INEB Telesecundaria Pamezabal indican que abordan el tema en el "curso de ciencias naturales", mientras que en el INEB Pahaj Central mencionan que lo hacen "con las señoritas cuando exista tiempo para abordar el tema e informar." (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

Las participantes del grupo focal confirmaron que "actualmente sí se habla de la menstruación" en los centros educativos, aunque notaron el cambio generacional: "Antes nuestras mamás no nos hablaron de la menstruación. En los centros educativos [actualmente se habla] desde los 11 a 13 años." (Grupos focales de mujeres, 2025).

Las directoras de ambos institutos expresaron estar de acuerdo en que los docentes participen en capacitaciones sobre salud menstrual, considerándolo importante "porque es importante tener el conocimiento de la importancia de atender la salud menstrual con las señoritas" y "porque existe la necesidad de apoyar a las señoritas en la etapa de la menstruación." (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

4.4.6. Resultados de diagnóstico con adolescentes

Participantes

Total: 20 estudiantes (10 hombres, 10 mujeres) del INEB Telesecundaria Pamezabal, área rural. Edades: 14-16 años, todos de 3° básico.

Conocimientos sobre la menstruación

Esta sección evaluó qué saben los adolescentes sobre el proceso menstrual y sus manifestaciones.

Mujeres: Identificaron cambios físicos como dolor de cabeza, espalda, abdominal, aumento de pechos, pérdida y aumento de peso, cólicos, incomodidad, manchado por sangrado, mareos, aumento y pérdida de apetito, y debilidad. Emocionalmente reportaron cambios de humor, sueño, sentirse mal, cambios hormonales, autoestima baja. Expresaron incomodidad al usar toallas, falta de lugares cercanos para cambiarse, y temor a mancharse y que otras personas lo vean.

Hombres: Solo 5 de 10 participantes aportaron información, el resto indicó desconocer el tema. Reconocieron cambios de humor, enojo, cólicos, dolor de estómago, sangrado, y que ocurre una vez al mes. Algunos expresaron en broma que las mujeres tienen deseo sexual durante la menstruación. Admitieron tener conocimientos muy limitados sobre el tema.

El aprendizaje para **las mujeres** provino de madres (principal fuente de confianza), maestras, amigas, y experiencia propia. **Los hombres** obtuvieron información de madre, TikTok, amigas, hermanas.

Reconocimiento y acceso a materiales menstruales

Se evaluó el conocimiento, acceso y percepciones sobre diferentes productos menstruales.

Mujeres:

- **Toallas desechables:** 100% reconocimiento y uso, accesibles en tiendas y farmacias, aunque a veces genera vergüenza comprarlas.
- **Tampón:** 50% lo conocen, 90% no tienen acceso, desconocen dónde conseguirlo, no saben si está mal visto.
- **Toallas reutilizables:** 100% las reconocen, mayoría no tiene acceso, pero les da vergüenza conseguir las.
- **Copa menstrual:** 70% no la conocen, 100% no la utiliza, consideran que es riesgosa.

Hombres:

- **Toallas desechables:** 100% reconocimiento, consideran que las mujeres tienen acceso y no está mal visto.
- **Tampón:** 90% no lo conoce, desconocen si hay acceso, uno respondió que no está mal visto "porque es necesario".
- **Toallas reutilizables:** Las reconocen, pero no sabían que se podían reutilizar.
- **Copa menstrual:** 100% desconocimiento total.

Evaluación de instalaciones sanitarias

Se analizó si los espacios escolares cuentan con las condiciones necesarias para una gestión menstrual digna.

Hombres: Sanitarios en buenas condiciones, piso bien. Deficiencias: lavamanos con fugas, sin bote de basura, sin utensilios de limpieza, sin jabón, botiquín, espejo, toallas para manos, sin azulejo ni agua.

Mujeres: Espejo en buen estado, botes de basura, equipos de limpieza. Deficiencias: lavamanos con fugas, mala iluminación, sanitarios en mal estado con fugas, sin jabón, toallas para manos, botiquín, toallas sanitarias ni papel higiénico.

Mitos y percepciones sobre la menstruación

Se identificaron las creencias y mitos que persisten entre los estudiantes.

Hombres: Consideran la menstruación natural (no sucio/malo), pero creen que no deben bañarse/nadar, se convierten en señoritas, sus emociones no son válidas, y que no se puede realizar deporte durante la menstruación.

Mujeres: Reconocen que no es sucio/malo y que pueden bañarse, pero la mayoría cree firmemente que se convierten en señoritas, que la única forma de dejar de menstruar es por embarazo, y muchas dejaron espacios en blanco indicando desconocimiento.

Red de apoyo y confianza

Se identificó con quiénes los adolescentes se sienten cómodos hablando sobre menstruación.

Mujeres: Primera línea: madre, hermana, amiga, prima, padre, cuñada. Segunda línea: maestra, tía, cuñada, primas, padre, abuela. Tercera línea: abuelo, primas, amigos, tíos, vecina, desconocido.

Hombres: Primera línea: amiga, hermanos, padre, madre, tíos, prima, profesor, abuelo, amigo. Segunda línea: tíos, abuelos, compañeros, profesor, amigos, primos, médico, hermana, maestra. Tercera línea: amigo, compañero, tías, desconocidos, tíos, vecino, policía.

Nota importante: Un participante indicó no tener personas de confianza, respondiendo: "Me las voy a arreglar solo".

Conclusión del municipio: Santa Lucía Uatlán muestra una marcada brecha de género en conocimientos sobre menstruación, con los hombres admitiendo abiertamente su desconocimiento. Las mujeres tienen mejor comprensión, pero siguen prevaleciendo mitos importantes. Las instalaciones sanitarias presentan deficiencias críticas que afectan la gestión menstrual digna.

4.4.7. Recomendaciones de parte de las comunidades

Durante los grupos focales y entrevistas en Santa Lucía Uatlán, las participantes expresaron varias recomendaciones para mejorar la gestión de la salud menstrual:

1. Mejorar la educación: Continuar y fortalecer la información sobre menstruación que actualmente se proporciona en centros educativos, iniciando desde edades tempranas, 9-15 años. (Grupos focales de mujeres, 2025).
2. Mejorar infraestructura sanitaria: "En los centros educativos contar con toallas sanitarias ya que ocurren accidentes y se debe tratar con empatía, un baño privado y limpio con insumos necesarios para esos días (toallas, papel, jabón, agua)." (Grupos focales de mujeres, 2025).
3. Iniciativas comunitarias: "Hablar del tema en las comunidades, que las autoridades promuevan estos temas." La DMM propone que se pudiera "coordinar con comités para la calidad de agua, capacitación a mujeres a nivel comunitario sobre calidad de agua." (Encuestas DMM, 2025).
4. Inclusión de las mujeres en gestión del agua: Tanto la DMM como el integrante del Comité de Agua consideran importante que las mujeres participen en comités de agua "porque las mujeres también pueden formar parte de los comités de agua" y en cursos de fontanería "porque ayudan a realizar reparaciones en los sistemas de agua desde el hogar." (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).
5. Enfoque integrado: La OPF recomienda proporcionar "las toallas desechables para uso en el centro educativo y las reutilizables en casa ya que pueden lavarlo al instante y tener más control". (Encuestas OPF, 2025).
6. Coordinar con instituciones existentes: La DMM menciona que tiene "coordinaciones con las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales presentes en el

municipio. Como MAGA, SALUD, SESAN", las cuales podrían apoyar iniciativas sobre salud menstrual. (Encuestas DMM, 2025)

4.5 Municipio de Concepción

4.5.1 Perfil y contexto municipal

El municipio de Concepción está ubicado en la parte Norte, del departamento de Sololá, limita al Norte y Oeste con la cabecera departamental de Sololá, al noreste con el municipio de Chichicastenango, del departamento de Quiché, al sur con el municipio de Panajachel y al sureste con el municipio de San Andrés Semetabaj. Cuenta con una extensión territorial de 40 kilómetros cuadrados, de los cuales representan 3.77% del territorio departamental de Sololá, ocupando en noveno lugar en cuanto a su extensión territorial en el departamento, su altitud sobre el nivel del mar de la cabecera municipal dista de 2070 metros, y su temperatura varía de 7 °C a 23 °C considerándose este un clima templado. (página Municipalidad de Concepción y PDM OT Concepción 2019- 2032).

La distancia de la cabecera municipal a la ciudad capital es de 147 km, pasando por la ruta departamental cinco (RD-SOL 05), para posteriormente integrarse a la Ruta Nacional Uno (RN-1) y seguidamente a la ruta interamericana CA-1 Occidente. La distancia de la Cabecera municipal Concepción a Cabecera Departamental de Sololá es de 7 kilómetros, pasando por la ruta departamental cinco Sololá, (RD-SOL 05). (página Municipalidad de Concepción y PDM OT Concepción 2019- 2032).

El municipio de Concepción vive en un estado de pobreza preocupante, de acuerdo con el último censo realizados la mayor cantidad de la población realiza, actividades de agricultura, siendo esta su principal fuente de ingreso, para la obtención de alimentos, el costo promedio de ingreso de un jornal ronda dentro de los Q.50.00 por día, agravando más la situación el número promedio de personas por familia, siendo esta 7. Debido a que los trabajos relacionados a la agricultura son estacionales, y dependen de factores climatológicos, la población es altamente vulnerable al percibimiento de ingresos constantes. Los pobladores se ven obligados a migrar a otras regiones, en búsqueda de empleo, en las estacionalidades que no existe demanda laboral en el municipio, siendo la principal región de búsqueda, la región sur del país, donde las principales actividades agrícolas están relacionadas con la zafra y el cultivo de café. Los sectores con mayor afectación a esta problemática están ubicados en la zona rural del municipio, siendo estos los caseríos Chochabaj, Pujujilito, Chuisolís, Panuca, y la aldea Patzutzún, donde acuerdo a los mapas de Pobreza Rural generados en el año 2011, el 86 % vive en un estado de pobreza y 9% en un estado de pobreza extrema. (PDM OT Concepción 2019- 2032).

Según el registro de Centros educativos autorizados y vigentes del Ministerio de Educación, el municipio cuenta con 2 establecimientos para la educación primaria en el Casco Urbano, Aldea

Patzutzún, y en los caseríos Chuitzuyut, La Cumbre, Pujujilito, Panucá y Chuisolís. Según análisis de organización territorial la movilidad por el acceso a la educación primaria de los caseríos que no cuentan con establecimiento es la siguiente:

- Los estudiantes de Caserío Chochabaj se trasladan a Caserío Pujujilito.
- Los estudiantes des Pachicoj se trasladan a Pujujilito.

La educación básica solo se encuentra autorizada y registrada en el Establecimiento INEB La Esperanza de la cabecera municipal. El acceso a los niveles superiores de educación que no se encuentran en el municipio, son buscados en la cabecera departamental de Sololá. (página Municipalidad de Concepción, PDM OT Concepción 2019- 2032)

Tabla 51: Población adolescente y joven del municipio de Concepción

10-14 años		15-19 años		20-24 años		Total, por edades
Sexo hombre y mujer						Hombres y mujeres
H	M	H	M	H	M	
94	109	85	77	80	72	517
91	100	86	76	78	71	502
88	95	86	73	76	68	486
85	87	84	74	78	74	482
85	81	82	74	78	78	478
443	472	423	374	390	363	2,465

Fuente: INE 2018

El Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS), a través de la dirección del área de Salud de Sololá, identifica según informe de centros asistenciales, cuenta con, un centro de atención permanente (CAP) ubicado en la cabecera municipal de Concepción, con función de todos los días y de 24 horas, contando con los siguientes personales: 4 Médicos, 4 Auxiliares turnistas, 8 auxiliares de enfermería, 3 pilotos, 2 enfermeras Profesionales, 1 facilitadora, 1 encargado de Enfermería, 1 trabajadora social, 1 técnico de salud Rural, 1 lavandera, 3 conserjes, 1 digitadora ,1 bodeguero,1 secretario, dando un total de 32 personal en CAP del municipio de Concepción. También el municipio cuenta con un puesto de Salud ubicado en aldea Patzutzún, contando con, 2 Auxiliares de enfermería, 1 Enfermera Profesional, 1 piloto, 1 digitadora y 1 EPS de Medicina, dando un total de 6 personal que laboran en dicho puesto, laborando de lunes a viernes de 8:00 AM. A 16;30 PM. De la misma manera en cantón Chuisolis cuentan con un Centro de Convergencia, contando con 2 Auxiliares de enfermería y 1 EPS Medicina, con un total de 3 personal con horario laboral de lunes a viernes de 8:00 AM. A 16;30 PM. Dando entonces un total de 41 personal de salud a nivel del municipio, que laboran para salud. (PDM OT Concepción 2019- 2032 y enfermera auxiliar del puesto de salud del municipio).

Concepción es un municipio ubicado en el departamento de Sololá. La población predominante es maya kaqchikel, según se confirma en los documentos del diagnóstico, donde la mayoría de las participantes pertenecen a esta etnia y comunidad lingüística. (Trabajo de campo, 2025).

Tabla 52: Información demográfica y participación Concepción

Indicador	Cantidad
Organizaciones de mujeres	No especificado con exactitud, la DMM reporta "Coordinación con grupo de mujeres"
Mujeres participantes en COCODES	7
Participantes en grupo focal de mujeres	18 (16 mujeres organizadas, 2 maestras)

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Actores clave participantes en el diagnóstico

En el proceso de diagnóstico participaron diversos actores locales:

- Dirección Municipal de la Mujer (DMM): Representada por una mujer de etnia maya kaqchikel, con edad entre 36-45 años, de profesión PEM. En pedagogía, quien reporta realizar coordinación con grupos de mujeres y charlas relacionadas con la salud de la mujer. (Encuestas DMM, 2025).
- Oficina Municipal de Agua y Saneamiento (OMAS): Representada por un hombre de 26-35 años, de etnia maya, de profesión Perito en Administración de Empresas, con el cargo de Coordinador de OMAS, quien reporta velar por el suministro y calidad del agua en todo el municipio. (Encuestas OMAS, 2025).
- Grupos organizados de mujeres: En el grupo focal participaron 16 mujeres organizadas, 2 maestras y 4 participantes en el rango de edad entre 26-35, 36-45 y 46-55 años. (Grupos focales de mujeres, 2025).
- Organización de Padres de Familia (OPF): Representada por un hombre de etnia maya kaqchikel, con edad entre 46-55 años, quien participa como vocal en la OPF. (Encuestas OPF, 2025).
- COCODE: Representado por un hombre de etnia maya kaqchikel, con edad entre 46-55 años, quien participa como vocal en el COCODE y también en temas relacionados con el agua. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

4.5.2 Gestión del agua

Tabla 53: Condiciones de agua y saneamiento Concepción

Indicador	Dato
-----------	------

Sistema de agua	Por nacimiento de agua
Disponibilidad de agua	Por horas y sectorizado. Cada dos días
Frecuencia de mantenimiento	Cada 3 meses o menos
Monitoreo de calidad	Cada 6 meses
Certificación de agua	No verificable (existe inconsistencia en los datos)
Sistema de cloración	No (hay rechazo por parte de la comunidad)

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Sistemas de agua

Concepción cuenta con un sistema de agua proveniente de nacimientos naturales, según lo confirma el vocal del COCODE entrevistado. Respecto a la certificación de calidad del agua, existe una inconsistencia en los datos recopilados. Si bien el Coordinador de OMAS respondió afirmativamente a la pregunta sobre certificación, esta información contradice otros hallazgos del diagnóstico, como la ausencia de cloración del agua (generalmente requisito para certificación) y las múltiples problemáticas identificadas en calidad e infraestructura. Además, en el documento general se menciona que San Pedro La Laguna es "el único municipio con certificación actualizada de calidad del agua". Por tanto, no se puede verificar con certeza si Concepción cuenta o no con certificación válida de calidad del agua. (Encuestas OMAS, 2025; Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025; Trabajo de campo, 2025).

Cloración y mantenimiento del sistema

En Concepción no se implementa un sistema de cloración del agua debido a la resistencia de la población. Según el representante de la OPF, no se utiliza cloro "porque tiene mucho olor", mientras que el vocal del COCODE confirma la ausencia de cloración. Esta situación puede comprometer la calidad del agua para consumo y uso en higiene personal. (Encuestas OPF, 2025; Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

El mantenimiento se realiza "cada 3 meses o menos", según reporta el Coordinador de OMAS. Los monitoreos de calidad de agua se realizan cada 6 meses, coordinando con el Centro de Salud para el análisis bacteriológico, involucrando al "Coordinador de OMAS y centro de Salud". (Encuestas OMAS, 2025).

La disponibilidad de agua en el municipio es limitada. Según la información proporcionada por los participantes del grupo focal, el agua llega "por horas y sectorizado. Cada dos días", lo que puede impactar significativamente en las prácticas de higiene, particularmente durante la menstruación. El representante de la OPF menciona que en su casa el agua está disponible "algunas horas" ya que "el agua lo sectorizan, pero siempre hay agua". (Grupos focales de mujeres, 2025; Encuestas OPF, 2025).

Problemas identificados en la gestión del agua

Durante el diagnóstico se identificaron los siguientes problemas en el municipio de Concepción:

1. Rechazo a la cloración: La comunidad rechaza el uso de cloro en el agua debido al olor que produce, especialmente al momento de cocinar los alimentos. (Encuestas OPF, 2025; Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).
2. Disponibilidad limitada: El agua es sectorizada y no está disponible de manera continua, lo que dificulta la gestión de la higiene menstrual. (Grupos focales de mujeres, 2025).
3. Infraestructura deficiente: Según la justificación presentada en las imágenes del registro, existen centros educativos donde "no funciona la llave de agua, no cuentan con tapa del inodoro", indicando problemas de infraestructura que afectan el acceso al agua y condiciones sanitarias adecuadas. (Trabajo de campo, 2025).
4. Falta de insumos en centros educativos: Se reporta que "no cuenta con suficiente insumo para que los niños tengan acceso a una limpieza adecuada, especialmente en niñas, adolescentes y población indígena rural". (Trabajo de campo, 2025).

Participación comunitaria y de la mujer en la gestión del agua

En Concepción, la gestión del agua se realiza principalmente a través del COCODE, quien, según el vocal entrevistado, vela por el agua "para ver qué todo cuentan con el servicio del vital líquido". Sin embargo, no existe una comisión específica de agua dentro del COCODE. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

La participación de las mujeres en los espacios de toma de decisiones relacionados con el agua es muy limitada. Según el vocal del COCODE, no participan mujeres en el comité de agua "porque es un trabajo que se necesita de tiempo y dedicación, algo que la mujer atiende a la familia desde casa". Esta justificación refleja la persistencia de roles de género tradicionales que limitan la participación femenina en espacios de decisión comunitaria. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

A pesar de esta situación, tanto el vocal del COCODE como la directora de la DMM consideran importante que las mujeres participen en los comités de agua "para que tengan conocimiento" y "para que ya no dependan de un hombre si en caso de emergencia". Ambos también consideran importante la participación de las mujeres en cursos de fontanería. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025; Encuestas DMM, 2025).

4.5.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación

Concepto de menstruación

En Concepción, la menstruación es percibida principalmente como un proceso de expulsión o limpieza del cuerpo. Durante el grupo focal, las mujeres la describieron como: "Es suciedad que

expulsa nuestro cuerpo", reflejando una concepción que podría estar asociada a percepciones negativas sobre este proceso natural. (Grupos focales de mujeres, 2025).

Esta visión como "suciedad" representa un desafío para la implementación de programas educativos que busquen promover percepciones más positivas y saludables sobre la menstruación.

Percepciones negativas y tabúes

En el municipio se identificaron varias restricciones y tabúes relacionados con la menstruación:

1. Restricciones en actividades físicas: "No practicar deporte", limitando la participación plena de las niñas y mujeres en actividades deportivas durante su periodo.
2. Restricciones en la higiene: "No bañarse en agua fría", que podría comprometer las prácticas de higiene adecuadas durante la menstruación.
3. Restricciones en la medicación: "No automedicarse", que podría reflejar tanto precaución en el uso de medicamentos como la falta de acceso a tratamientos para el dolor menstrual.
4. Creencia de que afecta a otros: "No ver a los bebés si no los ojea", reflejando la idea de que una mujer menstruante puede transmitir energías negativas o enfermedades a los niños pequeños. (Grupos focales de mujeres, 2025).

Terminología local

En el idioma kaqchikel local, la menstruación se denomina "ch'ajon - ay'eb'il", donde "ay'eb'il" puede traducirse como "enfermedad", reflejando una concepción de la menstruación como un estado patológico o negativo. (Grupos focales de mujeres, 2025).

Experiencias físicas y emocionales

Las participantes del grupo focal mencionaron diversas experiencias físicas y emocionales relacionadas con la menstruación:

"Dolor de vientre, dolor de espalda, hinchazón de pie, mareos, granitos en la cara, falta de apetito." (Grupos focales de mujeres, 2025).

Estas experiencias reflejan principalmente síntomas físicos, y coinciden con lo reportado por el representante de la OPF, quien menciona "dolor de pie, dolor de cintura, dolor abdominal, dolor de senos, cambio de humor, enojo" como síntomas que conoce asociados a la menstruación. (Encuestas OPF, 2025).

Creencias y prácticas culturales

El diagnóstico identificó diversas creencias y prácticas culturales relacionadas con la menstruación, principalmente orientadas a restricciones:

- Restricciones en actividades físicas: "No practicar deporte"
- Restricciones en la higiene: "No bañarse en agua fría"
- Restricciones en la automedicación

- Restricciones de contacto con bebés: "No ver a los bebés si no los ojea" (Grupos focales de mujeres, 2025)

Estas restricciones reflejan concepciones tradicionales que pueden limitar innecesariamente la vida de las mujeres durante su menstruación e incluso comprometer prácticas de higiene adecuadas.

4.5.4 Condiciones en centros educativos

Tabla 54: Centros educativos diagnosticados Concepción

Centro Educativo	Nivel educativo	Condiciones Sanitarias	Observaciones principales
EOUM Jornada Matutina Concepción	Pre Primaria y Primaria	Regular	Las imágenes muestran que se registraron condiciones regulares
INEB La Esperanza	Básico	Regular	Las imágenes muestran que se registraron condiciones regulares

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Problemática identificada

La justificación presentada en las imágenes del registro describe la situación de los centros educativos:

"La situación actual de las condiciones sanitarias en los centros educativos de los municipios de Concepción Sololá. Tanto en primaria las condiciones son regulares cuenta con servicio sanitario algunos en estado regular y otro no funciona la llave de agua, no cuentan con tapa del inodoro, y no cuenta con suficiente insumo para que los niños tengan acceso a una limpieza adecuada, especialmente en niñas, adolescentes y población indígena rural.

En el Instituto los baños se encuentran en estado regular, ya que tanto hombre y mujer comparten la misma entrada para los servicios sanitarios, en situación del agua cuentan con un tinaco, pero ya se le abrió un orificio, por ende, el agua no se mantiene porque hay fuga también la instalación es un riesgo para los estudiantes y no cuenta con tapa." (Trabajo de campo, 2025)

Problemas específicos identificados en centros educativos

1. Infraestructura deficiente: Problemas con llaves de agua que no funcionan, inodoros sin tapa, tinacos en situación de riesgo para los estudiantes y con un orificio en la parte baja.
2. Falta de privacidad: En el Instituto "tanto hombre y mujer comparten la misma entrada para los servicios sanitarios", lo que compromete la privacidad y seguridad, especialmente para las niñas y adolescentes durante su periodo menstrual.
3. Falta de insumos: "No cuenta con suficiente insumo para que los niños tengan acceso a una limpieza adecuada", lo que dificulta la higiene menstrual adecuada.
4. Acceso limitado a agua: Problemas con el funcionamiento de llaves de agua y sistemas de almacenamiento (tinacos). (Trabajo de campo, 2025).

Materiales de gestión menstrual

Para la gestión menstrual, las mujeres en Concepción utilizan principalmente productos desechables. Según el grupo focal, utilizan "toallas sanitarias", y el representante de la OPF también indica que en su comunidad se utilizan "toallas sanitarias desechables". No se reportan dificultades para conseguir estos productos, indicando que están disponibles en farmacias y tiendas locales. (Grupos focales de mujeres, 2025; Encuestas OPF, 2025).

Abordaje del tema en centros educativos

El diagnóstico reveló que el tema de la menstruación se aborda de manera limitada en los centros educativos. Según el grupo focal, sí se habla del tema con las niñas "a partir de los 10 años y los cambios del cuerpo, como también les enseñan la colocación de las toallas sanitarias en la ropa interior". (Grupos focales de mujeres, 2025).

Sin embargo, el representante de la OPF considera que este es "un tema solo de mujeres y no de hombres", reflejando que aún existen barreras culturales para abordar el tema de manera integral y con participación de todos los géneros. Durante la entrevista, se observó que "el padre de familia se mostró muy incómodo pues como lo planteaba que es un tema solo de mujeres". (Encuestas OPF, 2025).

4.5.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes

Participantes

Total: 10 estudiantes (3 hombres, 7 mujeres) del INEB La Esperanza y EOUM, área urbana. Edades: 10-16 años (7 de nivel primario, 3 de nivel básico).

Conocimientos sobre la menstruación

Esta sección evaluó qué saben los adolescentes sobre el proceso menstrual, sus manifestaciones físicas y emocionales, y las fuentes de donde obtuvieron esta información.

Mujeres: Identificaron un proceso mensual de incomodidad con dolor de cabeza, espalda, abdominal, aumento y dolor de senos, pérdida de peso, hinchazón de pie, granos en la cara, mareos, aumento y pérdida de apetito, debilidad, y sangrado. Emocionalmente reportaron mal humor, sueño, estado de ánimo bajo, cambios hormonales, y la describieron como "un martirio vivir esos momentos por los dolores". Reconocen que es un proceso natural que solo Dios sabe por qué ocurre en la vida de una mujer.

Hombres: Identificaron principalmente que las mujeres se enojan, lloran, cambian de humor, tienen cólicos, sangran, y que ocurre una vez al mes. Expresaron que han escuchado que es "un dolor de vientre insoportable" y reconocen que es un tema muy confidencial de las mujeres, admitiendo desconocer información específica.

El aprendizaje para **las mujeres** ocurrió a través de las madres (al momento de la menstruación o como información previa) y maestras. **Los hombres** obtuvieron información de compañeras de estudio.

Reconocimiento y acceso a materiales menstruales

Se evaluó el conocimiento, acceso y percepciones sobre diferentes productos menstruales.

Mujeres:

- **Toallas desechables:** 100% de reconocimiento y acceso, considerándolo normal y necesario.
- **Tampón, toallas reutilizables y copa menstrual:** Completamente desconocidos. Expresaron curiosidad privada sobre estos productos, especialmente preguntando si la copa menstrual es dolorosa.

Hombres:

- **Toallas desechables:** 100% de reconocimiento, considerándolo necesario para las mujeres.
- **Tampón, toallas reutilizables y copa menstrual:** Completamente desconocidos para todos los productos.

Evaluación de instalaciones sanitarias

Se analizó si los espacios escolares cuentan con las condiciones necesarias para una gestión menstrual digna.

Nivel básico: Inodoros en buen estado, kit de emergencia en dirección, gel antibacterial, buena iluminación. Deficiencias: lavamanos con fugas, sin espejo, entrada compartida con hombres limitando privacidad.

Nivel primario: Botiquín en dirección, buena iluminación. Deficiencias importantes: inodoros sin tapa, manchados con mal olor, sin jabón directo en sanitarios, equipos de limpieza en mal estado.

Mitos y percepciones sobre la menstruación

Se identificaron las creencias y mitos que persisten entre los estudiantes.

Mujeres y hombres acertaron en la mayoría de las respuestas, pero prevalecen mitos por desconocimiento. Ambos grupos creen firmemente que "con la primera menstruación las niñas se convierten en señoritas" y "la única forma de dejar de menstruar es mediante el embarazo". **Los hombres** additionally creen que "no se puede realizar deporte durante la menstruación".

Red de apoyo y confianza

Se identificó con quiénes los adolescentes se sienten cómodos hablando sobre menstruación.

Mujeres: Primera línea: madre, hermana, amiga, prima, padre. Segunda línea: maestra, tía, cuñada, primas, abuela. Tercera línea: abuelo, primas, amigos, tíos.

Hombres: Primera línea: amiga, hermanos, padre, madre, abuelo. Segunda línea: tíos, abuelos, compañeros, amigos. Tercera línea: amigo, compañero, tías, vecinos.

Conclusión del municipio: Concepción presenta gran desconocimiento sobre alternativas menstruales y considera la menstruación como "una vergüenza" y tabú. La exclusión sistemática de hombres de las conversaciones familiares perpetúa la desinformación. Las instalaciones muestran disparidades entre niveles educativos y requieren mejoras urgentes en privacidad.

4.5.6 Recomendaciones de parte de las comunidades

Durante los grupos focales y entrevistas en Concepción, las participantes expresaron varias recomendaciones para mejorar la gestión de la salud menstrual:

1. Brindar información: Las participantes del grupo focal mencionaron la necesidad de "información y voluntad para participar en talleres" sobre salud menstrual. (Grupos focales de mujeres, 2025).
2. Mejorar infraestructura sanitaria: Considerando las deficiencias identificadas en los centros educativos, es necesario mejorar las condiciones de los sanitarios, garantizar la privacidad y el acceso a agua. (Trabajo de campo, 2025).
3. Proporcionar insumos básicos: El representante de la OPF considera importante que a las niñas se les entreguen insumos de higiene menstrual "para que estén preparadas en el momento de la regla". (Encuestas OPF, 2025).
4. Espacios seguros: Se recomienda contar con "espacios seguros para higiene menstrual, insumos, jabón, papel, agua accesible y segura, botes para desechos de material de higiene menstrual". (Encuestas OPF, 2025).
5. Promover la participación: Tanto el vocal del COCODE como la directora de la DMM recomiendan promover la participación de las mujeres en los comités de agua y en cursos de fontanería, para empoderarlas y que "ya no dependan de un hombre si en caso de emergencia". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025; Encuestas DMM, 2025).
6. Abordaje culturalmente apropiado: Durante el grupo focal se observó que el uso del idioma local facilitó la participación: "el proceso del grupo focal se estuvo desarrollando en el idioma de la localidad, con el fin que las participantes se sientan cómodas a la hora de estar participando, aunque a principio las mujeres no querían contestar, pero poco a poco se les fue quitando el miedo y accedieron en contestar lo planteado". Esta estrategia podría aplicarse en futuras intervenciones. (Grupos focales de mujeres, 2025).

4.6 Municipio de San Andrés Semetabaj

4.6.1 Perfil y contexto municipal

El municipio de San Andrés Semetabaj se localiza en la región occidental de Guatemala, abarcando una extensión territorial de 48 kilómetros cuadrados. Su cabecera municipal se sitúa

estratégicamente a 143 kilómetros al oeste de la Ciudad de Guatemala y a 17 kilómetros de Sololá, la cabecera departamental.

También cuenta con la accesibilidad por la ruta RD Sol 15 hacia Las Cruces, donde se une a la carretera RN 11, que vienen desde el lugar conocido como las Trampas en el kilómetro 117 de la carretera interamericana y conecta con la aldea de Patulul en el departamento de Suchitepéquez, y la otra ruta de acceso es por la antigua carretera a Sololá vía Patzicía, Patzún y Godínez. (PDM-OT 2019-2032).

La población total asciende a 15,531 habitantes, distribuidos en 7,975 mujeres y 7,556 hombres, con una composición étnica donde predomina el pueblo kaqchikel con 69%, seguido del pueblo K'iche con 26% y el pueblo ladino con 5% (INE 2018). Esta diversidad étnica se refleja en los niveles socioeconómicos, donde el municipio presenta indicadores de pobreza general del 82.80% y pobreza extrema del 19.20%. (PDM-OT 2019-2032).

Tabla 55: Población adolescente y joven del municipio de San Andrés Semetabaj

10-14 años		15-19 años		20-24 años		Total por edades
Sexo hombre y mujer						Hombres y mujeres
H	M	H	M	H	M	
168	150	160	151	159	148	936
164	143	165	156	156	147	931
160	142	167	157	150	149	925
158	139	166	155	154	158	930
159	145	161	152	153	161	931
809	719	819	771	772	763	4,653

Fuente: INE 2018

La organización político-administrativa del municipio comprende 4 aldeas principales: Canoas Bajas, Canoas Altas, Panimatzalam y Godínez, complementadas por 13 caseríos que incluyen Sucún, María del Carmen, Nueva Victoria, Chutiestancia, Tucache, Choquec, Robles, Xejuyu I, Xejuyu II, Chutinamit, Chuiya, Nueva Esperanza y Xecotoj, además de 1 cantón denominado Caliaj. Los diagnósticos participativos confirman que la población maya kaqchikel mantiene su predominancia, representando el 55% de los participantes en las encuestas, seguida por los K'iche con 40% y mestizos con 5% (Encuestas DMM, 2025; Encuestas OMAS, 2025; Encuestas OPF, 2025; Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

El municipio cuenta con una red educativa que incluye 20 escuelas de niveles preprimaria y primarias distribuidas en las comunidades, 7 institutos de educación básica ubicados en la cabecera

municipal, aldea Godínez, Las Canoas, Panimatzalam y Chutiestancia, y 3 establecimientos de nivel diversificado concentrados principalmente en la cabecera municipal y aldea Godínez.

En cuanto al servicios de salud, el Ministerio de Salud opera una red compuesta por 1 Centro de Salud en la cabecera municipal que funciona como Centro de Atención Permanente, funciona con un médico, trabajador social, inspector de saneamiento ambiental, digitadores, secretaria, psicóloga, piloto y capacitadora, brindan atención a parto, disponen de un espacio amigable. En el área rural hay 2 puestos de salud en las aldeas Godínez y Las Canoas Bajas, y 3 centros comunitarios de salud ubicados en las comunidades de Nueva Victoria, Chutiestancia y Xejuyú I (Centro de Salud de San Andrés Semetabaj 2025).

Tabla 56: Información de participación de mujeres en el municipio de San Andrés Semetabaj

Indicador	Cantidad
Organizaciones de mujeres	19 comisiones municipales de la mujer (1 por comunidad) y organizaciones con personería jurídica
Mujeres participantes en COCODES	50% del total de integrantes en los 19 COCODES
Participantes en grupo focal de mujeres	15 (incluyendo mujeres organizadas, maestras y comadronas)

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

De acuerdo con la información recopilada hay organizaciones de mujeres presentes en el municipio como lo es las comisiones de la mujer cada comunidad tiene una comisión, quienes velan por las necesidades de la niñez y mujeres de su comunidad.

El municipio esta como modelo a nivel departamental de la participación del 50% de mujeres en los COCODES, tal como lo indica la ley de Consejos de Desarrollo,

En la elaboración del diagnóstico de fortalecimiento de la salud menstrual y la reducción de enfermedades de origen hídrico a través del grupo focal participaron activamente 15 mujeres lideresas, con la participación de maestras y comadronas.

Actores clave participantes en el diagnóstico

En el proceso de diagnóstico participaron diversos actores locales:

- Dirección Municipal de la Mujer (DMM): Representada por una mujer de etnia maya kaqchikel, con edad entre 36-45 años, quien reporta realizar sensibilización a mujeres sobre salud, seguridad alimentaria, prevención de la violencia y derechos de la mujer. (Encuestas DMM, 2025).
- Oficina Municipal de Agua y Saneamiento (OMAS): Representada por un hombre de 36-45 años, de etnia maya, con el cargo de Coordinador de OMAS, quien reporta velar por el acceso al agua y la calidad de esta. (Encuestas OMAS, 2025).
- Centro de Salud: Dirigido por el Dr. Marlon Monroy, quien reporta que cuentan con un

equipo de 28 personas (13 hombres, 15 mujeres) incluyendo médicos, trabajadores sociales, inspector de saneamiento ambiental, digitadores, secretaria, psicóloga, piloto y capacitadores. (Encuestas Servicios de Salud, 2025).

- Grupos organizados de mujeres: En el grupo focal participaron mujeres organizadas, maestras y comadronas, con edades entre 26-35, 36-45, 46-55 y 56 años o más.
- Organización de Padres de Familia (OPF): Representada por una mujer de etnia maya kaqchikel, con edad entre 36-45 años, quien participa como presidenta de la OPF del Instituto por Cooperativa. (Encuestas OPF, 2025).
- Comité de Agua: Representado por un fontanero de etnia maya kaqchikel, con edad entre 26-35 años, quien indica que no existe un comité formal, sino que los fontaneros y la OMAS son los encargados de la gestión del agua. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

4.6.2 Gestión del agua

Tabla 57: Condiciones de agua y saneamiento San Andrés Semetabaj

Indicador	Dato
Sistema de agua	Por nacimiento de agua
Disponibilidad de agua	Por horarios (en el casco urbano: algunas horas al día)
Frecuencia de mantenimiento	Mensualmente
Monitoreo de calidad	Mensualmente (bacteriológico) y anualmente (físicoquímico)
Certificación de agua	No, porque las personas rechazan la cloración
Sistema de cloración	Sí, en algunos sistemas (Canoas, Chutiastancia, Xecotoj, Robles y Caliaj)

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

CALIDAD DEL AGUA:

Sistemas de agua

San Andrés Semetabaj cuenta con sistemas de agua por nacimiento natural, según lo confirma el fontanero entrevistado. El municipio no cuenta con certificación de calidad del agua, "de acuerdo con los a los resultados de muestras de agua existe contaminación, debido a que las personas rechazan la cloración", según indica el Coordinador de OMAS (Encuestas OMAS, 2025).

Cloración y mantenimiento del sistema

En San Andrés Semetabaj se implementa un sistema de cloración del agua en algunas áreas, como menciona el Coordinador de OMAS: "2 sistemas de la cabecera, Canoas, Chutiastancia, Xecotoj, Robles y Caliaj" (Encuestas OMAS, 2025). Sin embargo, se reporta resistencia en varias comunidades. Según la subdirectora de la Escuela Primaria Rural de Aldea Godínez, el agua no se clora "porque la población rechaza la cloración". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

El mantenimiento se realiza mensualmente, según reporta el Coordinador de OMAS. Los monitoreos de calidad de agua también se realizan mensualmente para análisis bacteriológico y anualmente para análisis fisicoquímico, coordinando con Técnico de Salud Rural, los resultados de esta se entregan a los representantes comunitarios participantes en el COMUDE. (Encuestas OMAS, 2025).

La disponibilidad de agua en el municipio es limitada. Según la información proporcionada por la presidenta de la OPF, "se distribuye por horarios, específicamente por las mañanas, lo que afecta a los estudiantes en horario de clases de la jornada vespertina, la cual utilizan el agua almacenada en los toneles. (Encuestas OPF, 2025).

Problemas identificados en la gestión del agua

Durante el diagnóstico se identificaron los siguientes problemas en el municipio de San Andrés Semetabaj:

1. Rechazo a la cloración: Varias comunidades rechazan el uso de cloro en el agua, lo que compromete su calidad. La presidenta de la OPF menciona que el agua debe ser clorada "para evitar enfermedades, pero tiene que ser con una cantidad adecuada ya que se siente mucho el cloro". (Encuestas OPF, 2025).
2. Disponibilidad limitada: El agua es distribuida por horarios, lo que dificulta la gestión de la higiene, particularmente durante la menstruación. (Encuestas OPF, 2025).
3. Escasez estacional: El fontanero menciona "escasez en tiempo de verano" como uno de los problemas principales del sistema. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).
4. Infraestructura deficiente: Según las observaciones del diagnóstico, en los centros educativos visitados se encontraron problemas como "no tiene iluminación, el espacio es muy pequeño, no cuentan con base para el tinaco, no cuenta con insumos de limpieza", "fuga de sanitarios, no cuenta con insumos de limpieza", y "las tazas de los servicios están deterioradas por muchos años de uso". (Trabajo de campo, 2025).

Tabla 58: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnóstico/C control	Enero - diciembre 2024										Enero - abril 2025									
	5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%		Total	5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%		Total
	H	M	H	M	H	M		H	M		H	M	H	M	H	M		H	M	
Actinomicosis, sin otra especificación	0	0	1	0	1	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amebiasis cutánea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amebiasis intestinal crónica	0	0	0	1	0	1	1	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amebiasis, no especificada	74	68	30	66	104	134	238	44	56	17	30	14	7	31	37	68	46	54		

Ameboma intestinal	0	0	1	0	1	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	125	137	47	141	172	278	450	38	62	30	44	30	48	60	92	152	39	61
Infección intestinal viral, sin otra especificación					0	0	0	0	0	5	0	0	3	5	3	8	63	38
Infección intestinal bacteriana, no especificada	34	58	50	53	84	111	195	43	57	8	14	22	18	30	32	62	48	52
Otras enfermedades intestinales especificadas debidas a protozoarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	100
Otras infecciones intestinales bacterianas especificadas	1	4	3	13	4	17	21	19	81	4	2	0	0	4	2	6	67	33
Otras infecciones intestinales especificadas	1	0	0	0	1	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	235	267	132	274	367	541	908	40	60	64	90	66	77	130	167	297	44	56

Fuente: Consolidado SIGSA 3, Dirección de Área de Salud de Sololá (enero a diciembre 2024 y 1er cuatrimestre año 2025)

Como podemos evidenciar en este cuadro las enfermedades infecciosas gastrointestinales, que pueden estar relacionadas con la contaminación del recurso hídrico, que afectan especialmente a los niños y niñas de 5 a 9 años de enero a diciembre 2024 con la cantidad de 235 hombres y 267 de mujeres; de 10 a 19 años se registraron 132 hombres y 274 mujeres lo que da un total por sexo de 367 hombres y 541 mujeres con un total general de 908 personas. Con un porcentaje de 40% de hombres y 60% de mujeres.

En este presente año 2025 de enero a abril las y los niños de 5 a 9 años se han registrado 64 hombres y 90 mujeres; de 10 a 19 años 66 hombre y 77 mujeres, lo que da un total de 130 hombres y 167 mujeres, con un total general de 297, con un porcentaje de 44% de hombres y 56% de mujeres.

Tabla 59: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnostico/Control	Enero - diciembre 2024				Enero - abril2025			
	5 - 9 años	10 - 14 años	15 - 19 años	Total	5 - 9 años	10 - 14 años	15 - 19 años	Total
Amenorrea primaria	0	0	3	3				0
Amenorrea secundaria	0	4	4	8	0	2	8	10
Amenorrea, sin otra especificación	0	1	0	1	0	0	2	2

Cistitis aguda	0	9	5	14	4	0	0	4
Cistitis, no especificada	0	0	1	1				0
Dismenorrea primaria	0	3	3	6	0	0	4	4
Dismenorrea secundaria	0	2	0	2	0	2	1	3
Dismenorrea, no especificada	0	4	2	6	0	0	0	0
Dolor intermenstrual	1	0	0	1	0	0	0	0
Menstruación excesiva y frecuente con ciclo regular	0	0	2	2	0	0	1	1
Menstruación irregular, no especificada	0	0	2	2	0	0	0	0
Otras afecciones especificadas asociadas con los órganos genitales femeninos y el ciclo menstrual	0	0	5	5	0	0	0	0
Otras menstruaciones irregulares especificadas	1	6	24	31	0	0	0	0
Síndrome de tensión premenstrual	0	0	1	1				0
Vaginitis aguda	0	0	0	0	2	0	13	15
Vaginitis subaguda y crónica	0	0	2	2	0	0	0	0
Vaginitis, sin especificación	0	0	0	0	0	2	3	5
Total	2	29	54	85	6	6	32	44

Fuente: Consolidado SIGSA^[1] Dirección de Área de Salud de Sololá (Año 2024 y 1er cuatrimestre año 2025)^[1]

SIGSA: Sistema de Información Gerencial en Salud

Como se puede observar en este cuadro las enfermedades de vaginitis aguda y vaginitis sin especificación, han afectado a las mujeres de 10 a 19 años, e incluso menores. lo que permite identificar que existen patologías relacionadas a la salud menstrual, pero que no es posible confirmar su causalidad.

Participación comunitaria y de la mujer en la gestión del agua

En San Andrés Semetabaj, la gestión del agua en el casco urbano se realiza directamente por los fontaneros municipales y la OMAS. Los servicios de sistemas de agua en el área rural lo administran

los COCODES, comités de agua, comisiones y en algunos casos cuentan con fontaneros y la OMAS solo brinda asistencia técnica a las comunidades. (Encuestas OMAS, 2025; Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

La participación de las mujeres en los espacios de toma de decisiones relacionados con el agua es significativa. Según la información proporcionada por el Coordinador de OMAS, existe un "10%" de mujeres participando en comités de agua y un "50%" participando en COCODES. La DMM indica que la participación de las mujeres en los 19 COCODES es del 50%, hay 19 comisión de la mujer, 1 comisión cada comunidad; la participación de las mujeres va aumentando". (Encuestas DMM, 2025).

Tanto el fontanero como la directora de la DMM consideran importante que las mujeres participen en los comités de agua y en cursos de fontanería porque "tiene capacidad de ejercer dicho trabajo y asumir las responsabilidades comunitarias". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025; Encuestas DMM, 2025).

4.6.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación

Concepto de menstruación

En San Andrés Semetabaj, la menstruación es percibida principalmente como un proceso de desarrollo y cambio en el cuerpo de la mujer. Durante el grupo focal, las mujeres la describieron como:

"Desarrollo del cuerpo como parte del desarrollo de la vida. Cambio en la vida, en la mujer y hombre. Cambios conforme el tiempo. Etapa – Desarrollo. Cambio del cuerpo, para limpiar lavar la matriz. Sangrado mensualmente."

Esta concepción como un proceso natural de desarrollo y limpieza podría facilitar la implementación de programas educativos que promuevan percepciones positivas sobre la menstruación. (Grupos focales de mujeres, 2025).

Percepciones negativas y tabúes

En el municipio se identificaron varias restricciones y tabúes relacionados con la menstruación:

1. Restricciones de contacto: "Mujer menstruante no puede ver a un bebé", reflejando la creencia de que una mujer durante su periodo puede afectar negativamente a los infantes.
2. Restricciones en la higiene: "No puede bañarse en agua fría. Se puede bañar, pero en temascal (baño de vapor) o agua caliente", limitando las opciones de higiene durante el periodo.
3. Restricciones alimenticias: "No se puede comer huevo, aguacate (son alimentos fríos)", basadas en creencias sobre cómo ciertos alimentos afectan el ciclo menstrual (Grupos focales de mujeres, 2025).

Terminología local

En San Andrés Semetabaj se utiliza una variedad de términos para referirse a la menstruación:

- En español: "menstruación, regla, visita, está en sus días, marea roja"
- En kaqchikel: "Ch'ajo'on" (literal "lavada", para hacer mención que está menstruando), "chi'ik" (mensual) (Grupos focales de mujeres, 2025).

Esta diversidad terminológica refleja las diferentes formas de referirse a la menstruación, algunas más directas y otras más eufemísticas.

Experiencias físicas y emocionales

Las participantes del grupo focal mencionaron diversas experiencias físicas y emocionales relacionadas con la menstruación:

"Dolor de cuerpo. Se siente mal se acuestan las adolescentes. Dolor de vientre - cólicos menstruales. Falta de apetito." (Grupos focales de mujeres, 2025).

La presidenta de la OPF también menciona una amplia gama de síntomas: "Dolor de pie, dolor de cintura, dolor abdominal, dolor de senos, depresión, cambio de humor, enojo, náuseas". (Encuestas OPF, 2025)

Estas experiencias reflejan tanto el malestar físico como los cambios emocionales que las mujeres asocian con su ciclo menstrual.

Creencias y prácticas culturales

El diagnóstico identificó diversas creencias y prácticas culturales relacionadas con la menstruación, principalmente orientadas a restricciones:

- Restricciones de contacto: "Mujer menstruante no puede ver a un bebé"
- Restricciones en la higiene: "No puede bañarse en agua fría. Se puede bañar, pero en temascal (baño de vapor) o agua caliente"
- Restricciones alimenticias: "No se puede comer huevo, aguacate (son alimentos fríos)" (Grupos focales de mujeres, 2025)

Estas restricciones reflejan concepciones tradicionales que pueden limitar innecesariamente la vida de las mujeres durante su menstruación e incluso comprometer prácticas de higiene adecuadas si no se cuenta con acceso a agua caliente o temascal.

4.6.4 Condiciones en centros educativos

Tabla 60: Centros educativos diagnosticados San Andrés Semetabaj

Centro Educativo			Nivel educativo	Condiciones Sanitarias	Observaciones principales
Instituto	Mixto	de	Básico	Malo	"No tiene iluminación, el espacio es muy pequeño, no

Educación Básica por Cooperativa IMBASAS			cuentan con base para el tinaco, no cuenta con insumos de limpieza Jabón, toalla, papel."
Escuela Primaria Rural Mixta Aldea Godínez	Primaria	Malo	"Fuga de sanitarios, no cuenta con insumos de limpieza Jabón, toalla, papel."

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Como se puede evidenciar en este cuadro las condiciones de los dos establecimientos visitados en el municipio es malo, lo que carece de condiciones necesarias para brindar un mejor servicio a las adolescentes de los centros educativos.

Problemática identificada

El diagnóstico revela condiciones deficientes en los servicios sanitarios de ambos centros educativos visitados:

1. En el Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa (IMBASAS):

"El instituto IMBASAS está ubicado en el casco urbano, de San Andrés Semetabaj, atiende a 64 estudiantes, y 13 maestros. El servicio sanitario de dicho establecimiento está en malas condiciones, no cuentan con iluminación, ventilación, lava manos, en vez de lava manos usan una pila que está ubicada en la parte de afuera, los espacios son muy pequeños, las estudiantes manifestaron que les es incómodo cambiarse una toalla higiénica porque tiene que estar de lado para poder hacerlo, el servicio sanitario está conectado a drenaje de la cabecera municipal, cabe mencionar que tiene algunas toallas higiénicas para cubrir alguna emergencia y los tiene en dirección porque no hay espacio para colocarlos; los tanque de las tazas no están funcionando, para hacer uso de las letrinas tiene que traer agua en cubeta, siempre se mantiene mojado el piso por que se filtra el agua, el techo del servicio sanitario es de lámina por lo tanto no pueden hacer uso del rotoplas para almacenar agua, también se conoce que el agua está distribuida por horarios y específicamente en horas de la mañana." (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

2. En la Escuela Primaria Rural Mixta Aldea Godínez:

"En la escuela oficial rural mixta Chicacao de la aldea Godínez hay 36 estudiantes entre 5to y 6to primaria, es atendida por docentes mujeres, la infraestructura de los servicios sanitarios tienen ventilación e iluminación, las puertas cuentan con seguro sin embargo la subdirectora manifestó y se evidenció que las tazas de los servicios están deterioradas por muchos años de uso, cuenta con lavamanos ubicados en la parte de afuera, el techo de los servicios sanitarios es de lámina. El agua no está clorada, debido a que la población no acepta; por lo que en la escuela se usa filtros para la purificación del agua, contribuyendo a la prevención enfermedades de origen hídrico." (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

Problemas específicos identificados en centros educativos

1. Infraestructura deficiente: Problemas con iluminación, ventilación, espacios reducidos, tazas sanitarias deterioradas o no funcionales, y techos de lámina que limitan las opciones de almacenamiento de agua.

2. Falta de privacidad: En el IMBASAS "los espacios son muy pequeños, las estudiantes manifestaron que les es incómodo cambiarse una toalla higiénica porque tiene que estar de lado para poder hacerlo", comprometiendo la dignidad y comodidad de las adolescentes durante su periodo.
3. Falta de insumos: Ninguno de los centros cuenta con insumos básicos como jabón, papel higiénico o toallas sanitarias de manera regular.
4. Problemas con el agua: Disponibilidad limitada por horarios en el IMBASAS y falta de cloración en la escuela de Aldea Godínez. (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

Materiales de gestión menstrual

Para la gestión menstrual, las mujeres en San Andrés Semetabaj utilizan principalmente productos desechables y, en menor medida, reutilizables. Según el grupo focal, utilizan "toallas femeninas desechables, tampón, toallas reutilizables (hija usaba este tipo de toallas porque estaba en un programa, pero dejó de utilizar porque le dio alergia)".

No se reportan dificultades para conseguir estos productos: "No hay dificultad para conseguirlo. Se consigue en tiendas y farmacia fácilmente". Esto indica un buen acceso a productos menstruales comerciales en el municipio. (Grupos focales de mujeres, 2025).

La presidenta de la OPF indica que existen "toallas sanitarias desechables, calzones/ropa interior menstrual" en la comunidad, y sugiere el uso de "toallas reutilizables para evitar la contaminación del medio ambiente". (Encuestas OPF, 2025).

Abordaje del tema en centros educativos

El diagnóstico reveló que el tema de la menstruación sí se aborda en los centros educativos, aunque principalmente "en años anteriores", según indica el director del IMBASAS (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025). Las participantes del grupo focal confirmaron que actualmente se habla del tema con niñas desde los 10 años: "Se les explica a las niñas y adolescentes sobre este proceso en la mujer, para evitar penalidades, porque no se sabe el día, la hora ni la fecha de la primera menstruación y que no se asusten porque es parte de la vida." (Grupos focales de mujeres, 2025).

Una participante comparó la situación actual con su propia experiencia: "Ya que en tiempos atrás no se informó manifestó una de las participantes; pasamos temores, penas, era un tema tabú, actualmente los jóvenes saben más que uno". (Grupos focales de mujeres, 2025).

Tanto el director del IMBASAS como la subdirectora de la Escuela Primaria expresaron estar de acuerdo en que los docentes participen en capacitaciones sobre salud menstrual, considerándolo "necesario que el personal docente esté informado". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

4.6.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes

Participantes

Total: 20 estudiantes (10 hombres, 10 mujeres) del IMBASAS, área urbana. Edades: 10-16 años, distribuidos en 1º, 2º y 3º básico (6 de 1º, 6 de 2º, 8 de 3º).

Conocimientos sobre la menstruación

Esta sección evaluó qué saben los adolescentes sobre el proceso menstrual y sus manifestaciones.

Mujeres: Identificaron cambios físicos como mareos, lágrimas, dolor de cabeza, ojos, granos en rostro, náuseas, dolor de pecho, espalda, estómago, cólicos, piernas, rodillas, hinchazón de pies. Reconocen que es un sangrado mensual, proceso natural iniciando a los 10 años, que genera incomodidad y cambios de humor, pero también expresaron que "a veces se escaldan en la parte íntima por el uso de toallas sanitarias" y que "hay cambios de humor". Una participante de 13 años manifestó no tener experiencia porque aún no menstrúa.

Hombres: Identificaron sensibilidad, cambios de conducta y humor, dolor de cabeza, labios resecos, caída de cabello por deshidratación, dolor de vientre/cólicos menstruales, dolor en piernas con posible desarrollo de varices. Notablemente expresaron que "a través de vagina sacan todo lo malo que tiene el cuerpo". Comprenden que es un proceso natural que afecta física y emocionalmente a las mujeres en diferentes edades.

Ambos grupos aprendieron por experiencia propia (**mujeres**) y **los hombres** de compañeras, amigas, hermanas, observando cambios evidentes ("ya que se echa de ver").

Reconocimiento y acceso a materiales menstruales

Se evaluó el conocimiento, acceso y percepciones sobre diferentes productos menstruales.

Mujeres:

- **Toallas desechables:** 100% reconocimiento y uso, accesibles en tiendas y farmacias sin dificultades.
- **Tampón:** Mayoría no lo conoce, no tienen acceso, no lo utilizan, consideran que "lastima".
- **Toallas reutilizables:** Minoritariamente las conocen, mayoría no tiene acceso ni las utiliza.
- **Copa menstrual:** Algunas la conocen, mayoría no tiene acceso, no la usan, creen que se pierde la virginidad.

Hombres:

- **Toallas desechables:** 100% reconocimiento, saben que se consiguen en tiendas/farmacias, consideran que es un derecho de las mujeres utilizarlas.
- **Tampón:** Mayoría no lo conoce, no saben dónde conseguirlo, las mujeres de su comunidad no lo utilizan.
- **Toallas reutilizables:** Las reconocen como "toallas de tela", no saben dónde conseguir las.
- **Copa menstrual:** Desconocimiento total.

Evaluación de instalaciones sanitarias

Se analizó si los espacios escolares cuentan con las condiciones necesarias para una gestión menstrual digna.

Condiciones críticas reportadas por ambos grupos: Espacios muy reducidos donde "hay que estar de lado para poder hacer uso del servicio", sin energía eléctrica, sin ventilación, piso siempre mojado con mal olor por filtraciones.

Mujeres específicamente: Kit con toallas sanitarias en dirección, pero sanitarios no funcionan correctamente, hay filtraciones, espacios muy reducidos para cambio de toallas, sin espejos, jabón, toallas para manos, recipientes con tapa para basura.

Evaluación de instalaciones sanitarias (continuación)

Hombres específicamente: Kit con insumos (toallas higiénicas y jabón), recipientes para basura, pero muy poca agua distribuida por horas, sin lavamanos, sin energía eléctrica.

Mitos y percepciones sobre la menstruación

Se identificaron las creencias y mitos que persisten entre los estudiantes.

Hombres: Mayoría considera que no es sucio/malo, pero creen que no deben bañarse/nadar, se convierten en señoritas, sus emociones no son válidas durante esos días, no se puede realizar deporte, y es imposible quedar embarazada durante la menstruación.

Mujeres: Consideran que no es sucio/malo, pueden bañarse/nadar, no pierden virginidad con tampones/copa, pero creen firmemente que se convierten en señoritas, la única forma de dejar de menstruar es por embarazo, y que es imposible quedar embarazada durante la menstruación.

Red de apoyo y confianza

Se identificó con quiénes los adolescentes se sienten cómodos hablando sobre menstruación.

Mujeres: Primera línea: madre, hermana, amiga, prima, padre. Segunda línea: maestra, tía, cuñada, primas, padre, abuela. Tercera línea: abuelo, primas, amigos, tíos.

Hombres: Primera línea: madre, hermana, padre, Google. Segunda línea: sacerdote, abuela, amiga, prima, compañero, pastora, doctor. Tercera línea: tío, profesor, compañera.

Conclusión del municipio: San Andrés Semetabaj presenta condiciones de infraestructura críticas que comprometen seriamente la dignidad menstrual. Los espacios sanitarios son inadecuados con filtraciones constantes y espacios tan reducidos que obligan a las estudiantes a estar "de lado" para cambiarse. A pesar del conocimiento básico, persisten mitos importantes sobre la conversión a "señorita" y fertilidad.

4.6.6 Recomendaciones de parte de las comunidades

Durante los grupos focales y entrevistas en San Andrés Semetabaj, las participantes expresaron varias recomendaciones para mejorar la gestión de la salud menstrual:

1. Ampliar la educación: El grupo focal sugiere "capacitar e informar a grupos de mujeres" y "apoyar a futuras generaciones (jóvenes)". La DMM recomienda realizar "capacitaciones, talleres para la formación de estas". (Encuestas DMM, 2025).
2. Mejorar infraestructura sanitaria: El grupo focal solicita "servicio sanitario con puertas seguras" y asegurar la disponibilidad de "toallas extras (siempre)". La OPF recomienda contar con "espacios seguros para higiene menstrual, insumos, jabón, papel, agua accesible y segura, botes para desechos de material de higiene menstrual". (Encuestas OPF, 2025).
3. Proporcionar insumos básicos: El grupo focal sugiere que los "botiquín debe tener toallas, por higiene se tiene que cambiar las veces necesarias". La OPF considera importante que a las niñas se les entreguen insumos de higiene menstrual "para una mejor higiene y evitar infecciones". (Encuestas OPF, 2025).
4. Coordinar entre instituciones: El director del IMBASAS menciona que ya tienen coordinación con el MSPAS "para las capacitaciones a estudiantes, desparasitación, vacunación". El Centro de Salud también expresó interés en participar "para fortalecimiento de conocimientos del personal". (Encuestas Servicios de Salud, 2025).
5. Abordar la calidad del agua: El Coordinador de OMAS mencionó estar anuente a "trabajar sobre todo en la calidad del agua, existe comunidades que no aceptan la cloración por lo que solicitan que se trabaje en coordinación para concienciar a los habitantes de estas

comunidades sobre la importancia de la cloración del agua para evitar enfermedades de origen hídrico". (Encuestas OMAS, 2025).

6. Propuestas sostenibles: La OPF sugiere el uso de "toallas reutilizables para evitar la contaminación del medio ambiente". (Encuestas OPF, 2025).
7. Estudio previo de la comunidad: La OPF recomienda "que se estudie a la comunidad para conocer el punto de vista de las familias para evitar posibles problemas, aunque ahora ya es mucho más aceptable que en tiempos atrás". (Encuestas OPF, 2025).

4.7 Municipio de Panajachel

4.7.1 Perfil y contexto municipal

El municipio de Panajachel se encuentra ubicado en el departamento de Sololá, con una extensión territorial de 22 kilómetros cuadrados y coordenadas geográficas de 14° 44' 52" de latitud y 91° 09' 12" de longitud, a una altura de 1,573 metros sobre el nivel del mar. Su posición geográfica limita al Norte con los municipios de Concepción y Sololá, al Sur con el Lago de Atitlán, al Este con San Andrés Semetabaj y Santa Catarina Palopó, y al Oeste con Sololá. (PDM-OT 2019-2032).

El municipio está conformado por cuatro lugares poblados: la cabecera municipal y tres comunidades rurales que incluyen la Aldea Patanatic, el Caserío San Luis y la Colonia La Vega. Para 2025, la población total asciende a 17,164 habitantes, distribuidos en 8,448 hombres y 8,716 mujeres, con una estructura demográfica que refleja 1,475 niños y niñas en primera infancia (0-5 años), 1,561 en infancia (6-09 años), 1,408 en adolescencia (10-14 años), 1,489 jóvenes (15-19 años) y 1656 jóvenes (20 – 24 años). (INE 2018).

Tabla 61: Población adolescente y joven del municipio de Panajachel

10-14 años		15-19 años		20-24 años		Total por edades
Sexo hombre y mujer						Hombres y mujeres
H	M	H	M	H	M	
154	146	155	119	172	149	895
151	138	163	125	172	153	902
149	129	167	134	170	153	902
148	122	171	141	177	164	923
151	120	170	144	181	165	931
753	655	826	663	872	784	4,553

La situación socioeconómica del municipio presenta desafíos significativos, el 56.0% de la población vive en condición de pobreza, dividida en 16.2% en pobreza extrema y 39.8% en pobreza no extrema, mientras que el 44.0% se considera no pobre. (PDM-OT 2019-2032).

En términos de infraestructura de servicios, Panajachel cuenta con cinco Escuelas Nacionales de educación primaria (EORMP), dos Centros Educativos Nacionales a nivel básico (INEB) y dos Centros Educativos Nacionales del nivel diversificado (INED), complementados por colegios privados que ofrecen servicios educativos desde preprimaria hasta el nivel diversificado.

Los servicios de salud están organizados a través de un Centro de Atención Permanente (CAP) que brinda atención las 24 horas en la cabecera municipal para atender enfermedades, emergencias y atención a partos, disponen de un espacio amigable, el personal que labora en dicho servicio de salud son Director, médicos, personal de vectores, inspector de saneamiento ambiental, enfermeras auxiliares, enfermeras profesionales, trabajadora social, secretaria, recepcionista, digitadores, psicóloga, dentista, laboratorista, farmacia, nutricionista, bodeguero, personal técnico en salud rural, pilotos, conserjes, personal administrativos, y dos Centros Comunitarios ubicados en la aldea Patanatic y el barrio Jucanya Sur, que funcionan de lunes a viernes en el horario de 8 horas. (Centro de Atención Permanente de Panajachel 2025).

Tabla 62: Información de participación del municipio de Panajachel

Indicador	Cantidad
Organizaciones de mujeres	Comisiones Comunitarias de la Mujer (11 sectores) y grupos organizados
Mujeres participantes en COCODES	17
Participantes en grupo focal de mujeres	15 (12 mujeres organizadas, 2 maestras, 1 comadrona)

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

La participación de las mujeres del municipio de Panajachel es activa se cuenta con 11 comisiones de la mujer, una en cada sector, quienes velan por las necesidades de la mujer en los espacios de tomas de decisiones a nivel municipal.

En los COCODES participan un total de 17 mujeres son elegidas en asamblea de su sector, y participan activamente en reuniones a nivel municipal.

Para elaboración del diagnóstico de la gestión de salud menstrual y la reducción de enfermedades de origen hídrico, en el grupo focal participaron 12 mujeres, 2 maestras y una comadrona, quienes dieron a conocer su punto de vista sobre este tema primordial para las mujeres menstruantes.

Actores clave participantes en el diagnóstico

En el proceso de diagnóstico participaron diversos actores locales:

- Dirección Municipal de la Mujer (DMM): Representada por una mujer de etnia mestiza, con edad entre 46 -50 años, quien reporta que no tienen acciones específicas sobre salud menstrual, pero muestra interés en implementarlas. (Encuestas DMM, 2025).
- Oficina Municipal de Agua y Saneamiento (OMAS): Representada por un hombre de etnia mestiza, con edad entre 45-55 años, quien ocupa el cargo de coordinador y reporta velar por el mantenimiento de los sistemas de agua, (Sistema por gravedad y pozos mecánicos) y la calidad del agua. (Encuestas OMAS, 2025).
- Centro de Atención Permanente (CAP): Representado por la directora Alejandra Churunel, quien reporta que cuentan con un equipo de 55 personas (25 hombres, 30 mujeres) incluyendo personal de vectores, saneamiento ambiental, enfermeras, trabajadora social, psicóloga, dentista, laboratoristas, médicos, farmacéuticos, nutricionistas, entre otros. (Encuestas Servicios de Salud, 2025).
- Grupos organizados de mujeres: En el grupo focal participaron 15 mujeres, incluyendo 12 mujeres organizadas, 2 maestras y 1 comadrona, representando diferentes etnias (4 mayas, 2 quichés, 4 mestizas) y diferentes rangos de edad (26-35, 36-45, 46-55 años). (Grupos focales de mujeres, 2025).
- Organización de Padres de Familia (OPF): Representada por una mujer de etnia maya kaqchikel, con edad entre 36-45 años, quien participa como vocalía en la OPF del Instituto por Cooperativa INSBAJUCA. (Encuestas OPF, 2025).
- Comité de Agua: Representado por un hombre de etnia maya kaqchikel, con edad entre 36-45 años, quien participa en el comité de agua de la Aldea Patanatic. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

4.7.2 Gestión del agua

Tabla 63: Condiciones de agua y saneamiento Panajachel

Indicador	Dato
Sistema de agua	5 sistemas (1 por gravedad, 4 pozos mecánicos)
Disponibilidad de agua	Limitada (1-2 horas diarias en casco urbano)
Frecuencia de mantenimiento	Cada 3 meses o menos
Monitoreo de calidad	Mensual
Certificación de agua	no
Sistema de cloración	Sí (en 4 de los 5 sistemas)

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Sistemas de agua

Panajachel cuenta con cinco sistemas de agua, según lo reporta el coordinado de OMAS: "una de ellas es por gravedad y los otros cuatro son pozos mecánicos" (Encuestas OMAS, 2025). El comité de agua de la Aldea Patanatic reporta que su fuente es por "nacimiento de agua" (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025). El municipio cuenta con certificación de calidad del agua, según confirma el coordinador de OMAS. (Encuestas OMAS, 2025).

Cloración y mantenimiento del sistema

En Panajachel, cuatro de los cinco sistemas de agua cuentan con cloración y una por la instalación y ubicación de esta no se ha logrado la clorar", según explica el coordinador de OMAS. El sistema de cloración utiliza "cloro gas", como se menciona en el documento. (Encuestas OMAS, 2025).

El mantenimiento se realiza "cada 3 meses o menos", según reporta el coordinador de OMAS. Los monitoreos de calidad de agua se realizan mensualmente, coordinando con el área de salud a través del técnico de salud rural. (Encuestas OMAS, 2025).

La disponibilidad de agua en el municipio es limitada. Según la información proporcionada por la vocalía de la OPF, el agua llega "solo dos horas al día" (Encuestas OPF, 2025), mientras que en el centro educativo también reporta "es lo necesario, no es lo suficiente, solo llega una a dos horas por día" (Encuestas OPF, 2025). El grupo focal confirma esta situación: "sí, muy poco, solo una a dos horas diarias" (Grupos focales de mujeres, 2025). Esta limitación en la disponibilidad del agua afecta significativamente la gestión de la higiene menstrual.

Problemas identificados en la gestión del agua

Se identificaron varios problemas en la gestión del agua en Panajachel:

1. Disponibilidad limitada: El agua solo está disponible "una a dos horas diarias" en la mayoría de los sectores del casco urbano, lo que dificulta la gestión adecuada de la higiene, particularmente durante la menstruación. Como mencionan en el grupo focal: "uno cuando va al baño necesita echar agua y la calidad del agua es muy importante para el uso en la casa y para no padecer de enfermedades". (Grupos focales de mujeres, 2025).
2. Infraestructura deficiente: En los centros educativos se reportan problemas como "fuga de agua, no funciona el lavamos, no cuenta con canastos para el papel, no tiene jabón y toalla" (Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa INSBAJUCA) y "accesorios no funcionan en el tanque del sanitario, fuga de agua, Rotoplas no funciona accesorios, el lavamanos tiene fuga de agua" (Instituto Nacional de Educación Básica INEBPA Aldea Patanatic). (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

3. Sistemas no clorados: Como señala el coordinador de OMAS, uno de los cinco sistemas no cuenta con cloración debido a "la instalación y ubicación de esta". El director de la Escuela Oficial Rural Mixta Patanatic reporta que en su centro educativo la fuente de agua es por pozo artesanal y "no cuenta con servicio de cloración". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).
4. Falta de insumos para monitoreo: El coordinador de OMAS menciona que "para el monitoreo de cloración de agua residual no cuenta con reactivos para dicho monitoreo". (Encuestas OMAS, 2025)

Tabla 64: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnóstico/Control	Enero - diciembre 2024								Enero - abril 2025									
	5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%		5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%	
	H	M	H	M	H	M		H	M	H	M	H	M	H	M		H	M
Amebiasis, no especificada	64	50	0	56	64	106	170	38%	62%	3	9	10	8	13	17	30	43%	57%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	231	242	0	140	231	382	613	38%	62%	99	84	108	61	207	145	352	59%	41%
Enfermedad intestinal debida a protozoarios, no especificada	1	0	0	0	1	0	1	100%	0%	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
Giardiasis [lambliasis]	1	3	0	0	1	3	4	25%	75%	2	1	0	2	2	3	5	40%	60%
Infección debida a Escherichia coli enterotoxigena	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0	3	0	0	0	3	3	0%	100%
Infección intestinal bacteriana, no especificada	139	96	0	95	139	191	330	42%	58%	32	54	12	30	44	84	128	34%	66%
Infección intestinal viral, sin otra especificación	11	22	0	20	11	42	53	21%	79%	3	17	14	15	17	32	49	35%	65%
Otras enfermedades intestinales especificadas debidas a protozoarios	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0	2	3	1	3	3	6	50%	50%
Shigelosis de tipo no especificado	5	0	0	0	5	0	5	100%	100%	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
Total	452	413	0	311	452	724	1176	38	62	139	170	147	117	286	287	573	50%	50%

Fuente: Consolidado SIGSA 3, Dirección de Área de Salud de Sololá (enero a diciembre 2024 y 1er cuatrimestre año 2025)

En este cuadro se observa las enfermedades gastrointestinales infecciosas que pueden estar relacionadas con la contaminación del recurso hídrico por rango de edad y sexo, de enero a diciembre 2024, de 5 a 9 años registrados 452 hombres, 413 mujeres; de 10 a 19 años 311 mujeres; con un total de 311 hombres y 724 mujeres, con un total general de 1,176, con un porcentaje del 38% de hombres y 62% de mujeres.

Del mes de enero a abril 2025, se han registrado de 5 a 9 años la cantidad de 139 hombres, 170 mujeres; de 10 a 19 años 147 hombres, 117 mujeres, con un total de 286 hombres y 287 mujeres, con un total general de 573 personas registradas, con un porcentaje de 50% de hombres y 50% de mujeres.

Tabla 65: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnostico/Control	Enero - diciembre 2024			Enero - abril 2025		
	10 - 14 años	15 - 19 años	Total	10 - 14 años	15 - 19 años	Total
Amenorrea secundaria	2	26	28	0	4	4
Dismenorrea primaria	5	16	21	0	1	1
Dismenorrea secundaria	2	4	6	0	0	0
Displasia vaginal leve	0	4	4	0	0	0
Mastodinia	0	2	2	0	1	1
Menstruación excesiva y frecuente con ciclo regular	0	4	4	0	1	1
Vaginitis aguda			0	2	1	3
Vaginitis, sin especificación	1	39	40	0	6	6
Otros	0	5	5	0	0	0
Total	10	100	110	2	14	16

Fuente: Consolidado SIGSA 3, Dirección de Área de Salud de Sololá (enero a diciembre 2024 y 1er cuatrimestre año 2025)

Como se puede observar en este cuadro las enfermedades de vaginitis aguda y vaginitis sin especificación, han afectado a las mujeres de 10 a 19 años lo que permite identificar que existen patologías relacionadas a la salud menstrual, pero que no se puede afirmar su causalidad.

Participación comunitaria y de la mujer en la gestión del agua

En Panajachel, la gestión del agua se realiza a través de comités comunitarios y COCODES. El coordinador de OMAS reporta que hay "9 COCODES" y "9 Comisiones de Agua" velando por el agua en el municipio (Encuestas OMAS, 2025). Sin embargo, en la Aldea Patanatic, el comité de agua es "autónomo, no coordinan nada con la municipalidad. Tienen su tarifa de servicio y al mismo tiempo ellos mismos dan el mantenimiento necesario al servicio de agua". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

La participación de las mujeres en los espacios de toma de decisiones relacionados con el agua es limitada. Según la información proporcionada por el coordinador de OMAS, hay "2" mujeres participando en comités de agua, "17" en COCODES, y "2" en comisiones de agua. El representante

del Comité de Agua de Patanatic indica que no participan mujeres porque "no tienen interés en el tema". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

La DMM señala que esta baja participación de mujeres se debe a que "es mal visto por la comunidad que las mujeres se involucren" y "por varias ocupaciones que se tiene dentro del rol mujer". (Encuestas DMM, 2025).

A pesar de esta baja participación, tanto el representante del Comité de Agua como la Directora de la DMM consideran importante que las mujeres participen en los comités de agua porque "ellas son las que utilizan todo el día el agua" y en cursos de fontanería para "que tengan conocimiento y apoyar". (Encuestas DMM, 2025).

2.7.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación

Concepto de menstruación

En Panajachel, la menstruación es percibida principalmente como un proceso natural y positivo. Durante el grupo focal, las mujeres la describieron como:

"Es, ser mujer, es vida, es señal que estamos bien, es algo normal en la mujer, dolor, es un ciclo de vida, sueño y cambios de humor." (Grupos focales de mujeres, 2025)

Esta concepción como parte natural de la vida y señal de bienestar podría facilitar la implementación de programas educativos que promuevan percepciones positivas sobre la menstruación.

Percepciones negativas y tabúes

En el municipio se identificaron varias restricciones y tabúes relacionados con la menstruación, principalmente asociados a la alimentación y prácticas de higiene:

1. Restricciones alimenticias: "No comer cítricos, no comer lácteos, no tomar café, no comer huevo", basadas en creencias sobre cómo ciertos alimentos afectan el ciclo menstrual.
2. Restricciones en la higiene: "No bañarse en agua fría", limitando las opciones de higiene durante el periodo, especialmente considerando la limitada disponibilidad de agua caliente. (Grupos focales de mujeres, 2025)

Terminología local

En Panajachel se utiliza principalmente el término "menstruación" o "regla" para referirse al periodo menstrual. No se reporta un término específico en idioma local. (Grupos focales de mujeres, 2025)

Experiencias físicas y emocionales

Las participantes del grupo focal mencionaron diversas experiencias físicas y emocionales relacionadas con la menstruación:

"Melancolía, náuseas, calambres, dolor de cabeza, dolor de pechos." (Grupos focales de mujeres, 2025)

La vocalía de la OPF menciona específicamente el "dolor de cintura" como uno de los síntomas que conoce. (Encuestas OPF, 2025).

Estas experiencias reflejan tanto el malestar físico como los cambios emocionales que las mujeres asocian con su ciclo menstrual.

Creencias y prácticas culturales

El diagnóstico identificó diversas creencias y prácticas culturales relacionadas con la menstruación, principalmente orientadas a restricciones alimenticias y de higiene:

- Restricciones alimenticias: "No comer cítricos, no comer lácteos, no tomar café, no comer huevo"
- Restricciones en la higiene: "No bañarse en agua fría" (Grupos focales de mujeres, 2025)

Estas restricciones reflejan concepciones tradicionales que pueden limitar innecesariamente la vida de las mujeres durante su menstruación e incluso comprometer prácticas de higiene adecuadas, especialmente considerando la limitada disponibilidad de agua.

4.7.4 Condiciones en centros educativos

Tabla 66: Centros educativos diagnosticados Panajachel

Centro Educativo	Nivel educativo	Condiciones Sanitarias	Observaciones principales
Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa INSBAJUCA	Básico	Regular	"Fuga de agua, no funciona el lavamos, no cuenta con canastos para el papel, no tiene jabón y toalla."
Instituto Nacional de Educación Básica INEBPA Aldea Patanatic	Básico	Malo	"Accesorios no funcionan en el tanque del sanitario, fuga de agua, Rotoplas no funciona accesorios, el lavamanos tiene fuga de agua."
Escuela Oficial Rural Mixta Patanatic	Primaria	Malo	"No cuenta con canastos para la basura sanitaria, jabón para manos muy poco, no cuenta con un botiquín de

			emergencias para el tema de salud menstrual, un baño de niñas no sirve la manija."
--	--	--	--

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

De acuerdo con este cuadro, el establecimiento con condiciones de manera Regular cuenta con las condiciones necesarias y la necesidad del proyecto es intervenir en establecimientos en malas condiciones.

El diagnóstico incluyó la evaluación de tres centros educativos en el municipio de Panajachel, como se observa en la información en el cuadro anterior.

Problemática identificada

El diagnóstico revela condiciones deficientes en los servicios sanitarios de los centros educativos visitados:

1. En el Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa INSBAJUCA:
 - "Fuga de agua, no funciona el lavamos, no cuenta con canastos para el papel, no tiene jabón y toalla."
2. En el Instituto Nacional de Educación Básica INEBPA Aldea Patanatic:
 - "Accesorios no funcionan en el tanque del sanitario, fuga de agua, Rotoplas no funciona accesorios, el lavamanos tiene fuga de agua."
3. En la Escuela Oficial Rural Mixta Patanatic:
 - "No cuenta con canastos para la basura sanitaria, jabón para manos muy poco, no cuenta con un botiquín de emergencias para el tema de salud menstrual, un baño de niñas no sirve la manija."
 - "Se tiene agua potable, hay días que no tienen, y usan el tinaco de agua, al no ser suficiente el agua, se suspenden clases." (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025)

Problemas específicos identificados en centros educativos

1. Infraestructura deficiente: Problemas con fugas de agua, lavamanos y sanitarios no funcionales, y accesorios deteriorados que afectan el funcionamiento básico de las instalaciones sanitarias.
2. Falta de insumos básicos: No se cuenta con "jabón", "toalla", o "canastos para el papel", elementos esenciales para una adecuada higiene menstrual.
3. Disponibilidad limitada de agua: Se reporta que "hay días que no tienen, y usan el tinaco de agua, al no ser suficiente el agua, se suspenden clases", lo que compromete seriamente la higiene menstrual de las estudiantes.

4. Falta de botiquín de emergencias: No se cuenta con "un botiquín de emergencias para el tema de salud menstrual", lo que deja a las estudiantes sin opciones en caso de emergencias relacionadas con su periodo. (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025)

Materiales de gestión menstrual

Para la gestión menstrual, las mujeres en Panajachel utilizan tanto productos desechables como reutilizables. Según el grupo focal, utilizan "toallas desechables y toallas de tela", y mencionan que puede ser costoso: "Económicamente, hay madres que tienen de tres a cuatro niñas más la madre, lo que representa gastos económicos para los padres de familia. (Grupos focales de mujeres, 2025).

La vocalía de la OPF indica que existen "toallas sanitarias desechables" en la comunidad. (Encuestas OPF, 2025).

No se reportan dificultades para conseguir estos productos, pero sí se menciona el factor económico como una limitante para algunas familias con varias hijas. (Grupos focales de mujeres, 2025).

Abordaje del tema en centros educativos

El diagnóstico reveló que el tema de la menstruación se aborda de manera limitada en los centros educativos. La Escuela Oficial Rural Mixta Patanatic reporta que abordan el tema en "Ciencias Naturales, pero no se habla a profundidad", y que "cada maestro hace lo que le corresponde, el libro de apoyo". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

Las participantes del grupo focal reportaron que no hay mucha información sobre el tema en la comunidad: "No hay mucha información y en las escuelas solo informan sobre algunas cosas no es tan profundo el tema". Recomiendan que la información sea brindada "en la casa, centro de salud y la escuela". (Grupos focales de mujeres, 2025).

Las edades a las que se habla sobre menstruación varían: "12, 10, 11, 13", lo que refleja la diversidad de experiencias en cuanto a la educación sobre salud menstrual. (Grupos focales de mujeres, 2025).

El Centro de Atención Permanente (CAP) reporta que sí trabajan el tema de salud menstrual "con centros educativos, INEB" a través de "charlas educativas", pero menciona que no cuentan con material educativo específico. (Encuestas Servicios de Salud, 2025).

4.7.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes

Participantes

Total: 15 estudiantes (9 hombres, 6 mujeres) del Instituto Mixto JOSUE, área urbana. Edades: 14-17 años, todos de 1° básico.

Conocimientos sobre la menstruación

Esta sección evaluó qué saben los adolescentes sobre el proceso menstrual y sus manifestaciones.

Mujeres: Identificaron cambios físicos como dolor de cabeza, espalda, vientre, abdomen, piernas, pies, aparición de espinillas y barros en la cara, palidez, resequedad en la piel, inflamación de estómago, crecimiento de pechos y caderas, sangrado vaginal, inflamación de piernas, aumento de temperatura corporal, náuseas, e inflamación de pies. Emocionalmente reportaron mal humor, cambios de conducta, cansancio, sensibilidad, desánimo, tristeza, angustia, mucha hambre, e incertidumbre. Reconocen que es un proceso natural específico para mujeres entre 9-14 años, expresando incomodidad al usar toallas y vergüenza.

Hombres: Identificaron cambios de humor, mucho apetito, dolor de cabeza, aparición de espinillas, dolor de vientre y manos, crecimiento de pechos y caderas, inflamación de piernas y pies. Expresaron incorrectamente que "la mujer puede quedar embarazada" durante la menstruación. Comprenden que es un proceso natural que afecta física y emocionalmente a las mujeres.

El aprendizaje para **las mujeres** provino principalmente de familia (madre, tía) e intercambio con amigas. **Los hombres** aprendieron de hermanas, padres, instituto y amigas.

Reconocimiento y acceso a materiales menstruales

Se evaluó el conocimiento, acceso y percepciones sobre diferentes productos menstruales.

Mujeres:

- **Toallas desechables:** 100% reconocimiento y uso desde la primera menstruación, accesibles en tiendas, farmacias y supermercados, proporcionadas por las madres.
- **Tampón:** 100% lo han visto, no tienen acceso, han escuchado que causa pérdida de virginidad.
- **Toallas reutilizables y copa menstrual:** Completamente desconocidas.

Hombres:

- **Toallas desechables:** 100% reconocimiento, saben que se consiguen en tiendas y farmacias, no está mal visto su uso.

- **Tampón:** 100% lo han visto en anuncios y redes sociales, saben que se consigue en farmacias, no está mal visto.
- **Toallas reutilizables y copa menstrual:** Completamente desconocidas.

Evaluación de instalaciones sanitarias

Se analizó si los espacios escolares cuentan con las condiciones necesarias para una gestión menstrual digna.

Problema crítico: **Ambos grupos** comparten un solo sanitario, sin separación por género, eliminando completamente la privacidad para el cambio de toallas sanitarias.

Hombres: Accesorios de limpieza, depósito para papel, agua, pero a veces escasa, problemas con depósito por falta de accesorios. Sin toallas para manos, poca iluminación, sin jabón.

Mujeres: Energía eléctrica, depósito para papel, inodoro, gel antibacterial. Problemas: lavamanos sin agua a veces, inodoro no siempre funciona (usan cubetas), sin accesorios de limpieza, sin toallas para manos, sin kit de emergencia.

Mitos y percepciones sobre la menstruación

Se identificaron las creencias y mitos que persisten entre los estudiantes.

Hombres: Consideran la menstruación natural, pueden bañarse/nadar, no pierden virginidad con tampones, pero creen firmemente que se convierten en señoritas, que la única forma de dejar de menstruar es por embarazo, y que es imposible quedar embarazada durante la menstruación.

Mujeres: Similar patrón, considerando natural la menstruación, pueden bañarse/nadar, pero creen que se convierten en señoritas, sus emociones no son válidas durante esos días, y que es imposible quedar embarazada durante la menstruación.

Red de apoyo y confianza

Se identificó con quiénes los adolescentes se sienten cómodos hablando sobre menstruación.

Mujeres: Primera línea: madre, hermana, primas. Segunda línea: padre, amigas, hermano. Tercera línea: tías, abuelas, pastora.

Hombres: Primera línea: madre, padre, maestra. Segunda línea: hermana, hermano, amigos, novia.

Tercera línea: tía, abuela.

Conclusión del municipio: Panajachel presenta una situación crítica de infraestructura con sanitarios compartidos que eliminan la privacidad necesaria para la gestión menstrual. A pesar del conocimiento básico, persisten mitos significativos sobre la transición a "señorita" y la fertilidad durante la menstruación.

4.7.6 Recomendaciones de parte de las comunidades

Durante los grupos focales y entrevistas en Panajachel, las participantes expresaron varias recomendaciones para mejorar la gestión de la salud menstrual:

1. Mejorar la educación: El grupo focal sugiere "ayudar a las niñas y jóvenes a que sepan de los cuidados y la higiene que deben tener en el proceso de la menstruación" (Grupos focales de mujeres, 2025). La vocalía de la OPF recomienda "que se les enseñen a las niñas a manejar adecuadamente los residuos menstruales". (Encuestas OPF, 2025).
2. Mejorar infraestructura sanitaria: El grupo focal solicita "un sanitario, limpio y seguro, que el servicio sanitario tenga agua" (Grupos focales de mujeres, 2025). La vocalía de la OPF recomienda contar con "botes para desechos de material de higiene menstrual". (Encuestas OPF, 2025).
3. Compartir conocimientos en el hogar: Las participantes del grupo focal mencionan que hablan con sus hijas "sobre los cambios que empezarán a tener en el cuerpo, que cualquier cosa que le pase que tenga confianza en contarlo a la mamá o personas cercanas de confianza." (Grupos focales de mujeres, 2025)
4. Coordinar entre instituciones: La DMM sugiere "trabajar en conjunto para coordinar las necesidades con el tema de higiene menstrual" y propone realizar "divulgación por varios medios de comunicación, redes sociales, cables locales, radio etc.". También menciona posibles coordinaciones con el MAGA, "ya que ellos cuentan con grupos de mujeres activas y tiene la buena disposición para poder trabajar". (Encuestas DMM, 2025).
5. Crear grupos específicos: La DMM propone "crear un grupo de mujeres para que participe en las actividades de salud menstrual y la réplica de los temas de los conocimientos". (Encuestas DMM, 2025).
6. Involucrar a las jóvenes: Se menciona que la Oficina Municipal de la Niñez y Juventud "tiene la buena apertura de coordinar acciones con el programa, actualmente dicha oficina cuenta con jóvenes y señoritas para participar en las actividades dirigidas para los mismos". Además, "dicha oficina iniciará a trabajar acciones con jóvenes y señoritas a través de espacios amigables, la cual ya está aprobado por el concejo municipal". (Trabajo de campo, 2025).

7. Fortalecer el rol de las mujeres en la gestión del agua: Tanto el representante del Comité de Agua como la Directora de la DMM consideran importante que las mujeres participen en los comités de agua y en cursos de fontanería porque "ellas son las que utilizan todo el día el agua" y para "que tengan conocimiento y apoyar en los desperfectos a nivel domiciliar". (Encuestas DMM, 2025)

4.8 Municipio de Santa Catarina Palopó

4.8.1 Perfil y contexto municipal

El municipio de Santa Catarina Palopó se localiza en la parte este del departamento de Sololá, con una extensión territorial de 8 kilómetros cuadrados. Su posición geográfica lo sitúa limitando al Noroeste con Panajachel, al noreste con San Andrés Semetabaj, al sureste con San Antonio Palopó y al suroeste con el Lago de Atitlán. La cabecera municipal se encuentra a una altitud de 1,585 metros sobre el nivel del mar, con un clima templado que registra temperaturas entre 11°C y 26°C. (PDM-OT 2019-2032).

El acceso desde la cabecera departamental se realiza por carretera asfaltada, atravesando el municipio de Panajachel, lo que facilita la movilización de los habitantes tanto de la cabecera municipal como del área rural hacia otros municipios circunvecinos (Trabajo de campo, 2025).

La estructura poblacional y territorial del municipio refleja una alta concentración demográfica en la cabecera municipal, donde reside el 92.33% de los 5,046 habitantes totales, distribuidos en 2,569 mujeres y 2,477 hombres (INE 2018).

Tabla 67: Población adolescente y joven del municipio de Santa Catarina Palopó

10-14 años		15-19 años		20-24 años		Total, por edades
Sexo hombre y mujer						Hombres y mujeres
H	M	H	M	H	M	
58	57	59	55	59	52	340
57	56	61	57	59	49	339
56	56	62	55	57	47	333
56	54	61	56	58	49	334
57	56	60	53	58	48	332
284	279	303	276	291	245	1,678

Fuente: INE 2018

El municipio cuenta con dos caseríos rurales denominados Pacamán y Xepec, y su población es predominantemente maya kaqchikel, confirmado en los documentos de diagnóstico donde la mayoría de las participantes pertenecen a esta etnia y comunidad lingüística. La situación socioeconómica presenta desafíos significativos, con un 77.8% de la población en condiciones de pobreza general y un 19.95% en pobreza extrema. (PDM-OT 2019 a 2032).

La infraestructura de servicios básicos del municipio incluye una escuela preprimaria y primaria en la cabecera municipal que opera en jornadas matutina y vespertina, complementada por dos escuelas rurales en las comunidades de Xepec y Pacamán. Para educación básica existe un Instituto de Educación Básica por Cooperativa, mientras que los estudiantes del nivel diversificado deben trasladarse a municipios cercanos como Panajachel o la cabecera departamental.

Los servicios de salud están organizados mediante una red que comprende un Puesto de Salud en la cabecera municipal atiende enfermedades comunes de la población, en caso de emergencias y atención a partos los refieren al CAP de Panajachel, el personal que labora son las siguientes: Enfermera profesional, enfermera auxiliar, técnico en salud rural, psicóloga y trabajador social. En el área rural funciona un Centro Comunitario en el caserío Xepec que también brinda cobertura semanal al caserío Pacamán (Puesto de salud, Santa Catarina Palopó 2025).

Tabla 68: Información demográfica y participación Santa Catarina Palopó

Indicador	Cantidad
Organizaciones de mujeres	6 organizaciones municipales (2 no registradas)
Mujeres participantes en COCODES	No hay datos precisos. En el Caserío Xepec hay 3 mujeres de 7 integrantes
Participantes en grupo focal de mujeres	10 (incluyendo mujeres organizadas, maestras y comadronas)

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

En el municipio hay seis organizaciones de mujeres legalizadas y dos no registradas quienes participan en los espacios de tomas de decisiones a nivel comunitario y municipal. La participación de mujeres en los COCODES es muy poca según los registros solo hay tres mujeres que participan en esta organización en el caserío Xepec. La participación de las mujeres es activa tal como se verifico con la participación del grupo focal para la gestión de la salud menstrual y la reducción de enfermedades de origen hídrico participaron mujeres, una comadrona y una maestra, brindaron información en este tema.

Actores clave participantes en el diagnóstico

En el proceso de diagnóstico participaron diversos actores locales:

- Dirección Municipal de la Mujer (DMM): Representada por una mujer de etnia maya kaqchikel, con edad entre 26-35 años, quien reporta no realizar acciones específicas sobre salud menstrual, pero muestra disposición para implementarlas. (Encuestas DMM, 2025)
- Oficina Municipal de Agua y Saneamiento (OMAS): Representada por una mujer de etnia maya kaqchikel, con edad entre 26-35 años, con el cargo de Coordinadora, quien reporta velar por el suministro de agua entubada y brindar asistencia técnica (Encuestas OMAS, 2025).
- Puesto de Salud: Representado por Mercedes Jacinto Pic, Enfermera profesional y Asistente de Territorio (ATT), quien reporta que cuentan con un equipo de 14 personas (7 hombres, 7 mujeres) incluyendo auxiliares, técnicos y profesionales en enfermería, técnicos en salud rural, psicóloga y trabajadora social. (Encuestas Servicios de Salud, 2025)
- Grupos organizados de mujeres: En el grupo focal participaron 10 mujeres, representando principalmente el Caserío Xepec, con edades diversas (10-19, 56 años o más), de diferentes etnias (4 mayas, 1 quiché, 4 mestizas). (Grupos focales de mujeres, 2025).
- Organización de Padres de Familia (OPF): Representada por un hombre de etnia maya kaqchikel, con edad entre 36-45 años, quien participa como presidente de la OPF de la Escuela Primaria. (Encuestas OPF, 2025)
- Comité de Agua: Representado por una mujer de etnia maya kaqchikel, con edad entre 36-45 años, quien es encargada del agua y vocal I del COCODE del Caserío Xepec. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

4.8.2 Gestión del agua

Tabla 69: Condiciones de agua y saneamiento Santa Catarina Palopó

Indicador	Dato
Sistema de agua	Pozo mecánico en Caserío Xepec, tres tanques en la cabecera municipal
Disponibilidad de agua	Un día sí, otro no, toda la semana (Caserío Xepec); 3-4 horas diarias (casco urbano)
Frecuencia de mantenimiento	Cada 15 días (cabecera); cada 2 meses (Caserío Xepec)
Monitoreo de calidad	Mensual en casco urbano; cada dos meses en Caserío Xepec
Certificación de agua	No cuenta con esta certificación
Sistema de cloración	No (en Caserío Xepec); Sí (en cabecera municipal)

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Sistemas de agua

Santa Catarina Palopó cuenta con diferentes sistemas de agua según la comunidad. En el casco urbano, según la Coordinadora de OMAS, se tienen "tres tanques de la cabecera", mientras que en el Caserío Xepec, según la encargada del agua, la fuente es un "pozo mecánico". (Encuestas OMAS, 2025; Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025)

Cloración y mantenimiento del sistema

En Santa Catarina Palopó, la situación de cloración varía según la comunidad. En la cabecera municipal sí se clora el agua, mientras que en el Caserío Xepec no se implementa sistema de cloración. Según la encargada del agua del Caserío Xepec, no cloran "porque los vecinos no aceptan" y desconoce las enfermedades que provoca el agua de mala calidad (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025). Esta situación coincide con lo expresado por las participantes del grupo focal, quienes mencionan: "Se ha escuchado que el cloro hace daño en vez de ayudar, contrae enfermedades tanto en la salud es dañina como en la ropa. Si han vivido mucho tiempo sin cloro podrán vivir sin él mucho más." (Grupos focales de mujeres, 2025).

El mantenimiento se realiza con diferentes frecuencias según la comunidad: "cada 15 días" en la cabecera municipal, según reporta la Coordinadora de OMAS, y "a cada 2 meses" en el Caserío Xepec, según la encargada del agua. La Coordinadora de OMAS reporta que realizan análisis del agua "en los tres tanques de la cabecera", mientras que la encargada del agua del Caserío Xepec indica que no realizan análisis periódicos, solo "cuando hay problemas graves". (Encuestas OMAS, 2025; Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

La disponibilidad de agua en el municipio es limitada. Según la información proporcionada por las participantes del grupo focal, en el Caserío Xepec tienen agua "un día sí, otro no, toda la semana". El presidente de la OPF del casco urbano reporta que en su casa tienen agua "todos los días solo 3 a 4 horas" y que en la escuela también tienen agua limitada. (Encuestas OPF, 2025- Grupos focales de mujeres, 2025).

Problemas identificados en la gestión del agua

Se identificaron varios problemas en la gestión del agua en Santa Catarina Palopó:

1. Resistencia a la cloración: En el Caserío Xepec no se clora el agua porque "los vecinos no aceptan" (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025), como indica la encargada del agua. Las participantes del grupo focal expresan que "se ha escuchado que el cloro hace daño en vez de ayudar, contrae enfermedades tanto en la salud es dañina como en la ropa", reflejando creencias erróneas sobre el tratamiento del agua. (Grupos focales de mujeres, 2025).
2. Disponibilidad limitada: El agua solo está disponible "un día sí, otro no" en el Caserío Xepec y "3-4 horas diarias" en el casco urbano, lo que dificulta la gestión adecuada de la higiene, particularmente durante la menstruación. (Grupos focales de mujeres, 2025; Encuestas OPF, 2025).

3. Mantenimiento deficiente: La encargada del agua del Caserío Xepec menciona que "no se lavan los tanques" adecuadamente y solicita "apoyo para el lavado de tanque ya que no se lava el tanque por el costo que esto conlleva debido a que es un tanque muy grande". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).
4. En la escuela del casco urbano, el presidente de la OPF indica que "el agua que utiliza la escuela es del lago", lo que plantea preocupaciones sobre la calidad del agua utilizada por los estudiantes. (Encuestas OPF, 2025)

Tabla 70: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnóstico/Control	Enero - diciembre 2024									Enero - abril 2025								
	8 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%		5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%	
	H	M	H	M	H	M		H	M	H	M	H	M	H	M		H	M
Amebiasis, no especificada	14	16	2	6	16	22	38	42	58	4	5	0	5	4	10	14	29	71
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	29	10	1	27	30	37	67	45	55	2	0	7	6	9	6	15	60	40
Giardiasis [lamblasis]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	3	100	0
Infección intestinal bacteriana, no especificada	11	7	0	5	11	12	23	48	52	0	4	2	0	2	4	6	33	67
Infección intestinal viral, sin otra especificación	8	2	0	3	8	5	13	62	38	0	1	0	0	0	1	1	0	100
Shigelosis de tipo no especificado	0	0	0	3	0	3	3	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	62	35	3	44	65	79	144	45	55	6	10	12	11	18	21	39	46	54

Las enfermedades infecciosas gastrointestinales que pueden estar relacionadas con la contaminación del recurso hídrico afectan a la población de este municipio especialmente a los niñas, niños y adolescentes, de enero a diciembre 2024, como se observa en este cuadro de 8 a 9 años se han registrado 62 hombres y 53 mujeres; de 10 a 19 años 3 hombres y 44 mujeres; con un total de 65 hombres y 79 mujeres con un total de 144, lo que equivale al 45% de hombres y un 55% de mujeres.

De enero a abril del presente año 2025 de 5 a 9 años, son 6 hombres y 10 mujeres; de 10 a 19 años 12 hombres y 11 mujeres; con un total de 18 hombres y 21 mujeres, con un total general de 39 personas. Con un porcentaje del 46% de hombres y 54% de mujeres.

Tabla 71: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnostico/Control	Enero - diciembre 2024			Enero - abril 2025		
	10 - 14 años	15 - 19 años	Total	10 - 14 años	15 - 19 años	Total
Amenorrea secundaria	0	14	14	0	7	7
Dismenorrea primaria	5	2	7	1	1	2
Dismenorrea, no especificada	1	0	1	0	1	1
Vaginitis, sin especificación	0	2	2	0	0	0
Total	6	18	24	1	9	10

No existe registro de casos en el rango de edad de 5 a 9 años, tanto en el 2024 como en el primer cuatrimestre del año 2025.

Participación comunitaria y de la mujer en la gestión del agua

En Santa Catarina Palopó, la gestión del agua se realiza de manera diferente según la comunidad. En el Caserío Xepec, el COCODE es el encargado del agua, específicamente la vocal I, quien fue la entrevistada. Ella indica que "el COCODE es el encargado del agua específicamente la vocal I" y que no existe una comisión específica de agua. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

La participación de las mujeres en los espacios de toma de decisiones relacionados con el agua es significativa en el Caserío Xepec, donde hay "3 mujeres de 7 integrantes" en el COCODE que maneja el agua. La vocal I considera importante que las mujeres participen en los comités de agua porque "son capaces de realizar dicha tarea" y en cursos de fontanería para "tener nuevos conocimientos". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

Sin embargo, la DMM reporta que en el casco urbano "no hay participación" de mujeres en el COCODE, reflejando disparidades entre las diferentes comunidades del municipio. (Encuestas DMM, 2025).

4.8.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación

Concepto de menstruación

En Santa Catarina Palopó, la menstruación es percibida principalmente como un proceso de desarrollo y transición en la vida de las mujeres. Durante el grupo focal, las mujeres la describieron como:

"Proceso en el cuerpo. De niña a señorita, convirtiéndose a mujer. Sangrado en un tiempo determinado. Proceso que a toda mujer le pasa." (Grupos focales de mujeres, 2025).

Esta concepción como un proceso natural de desarrollo podría facilitar la implementación de programas educativos que promuevan percepciones positivas sobre la menstruación.

Percepciones negativas y tabúes

En el municipio se identificaron varias restricciones y tabúes relacionados con la menstruación:

1. Restricciones en la higiene: "No debe bañarse ni lavarse en agua fría", limitando las opciones de higiene durante el periodo.
2. Restricciones alimenticias: "No comer huevo, aguacate", basadas en creencias sobre cómo ciertos alimentos afectan el ciclo menstrual.
3. Ocultamiento y vergüenza: "Es penoso que lo vean los niños o los hombres, aunque sea las mismas mujeres", "No deben dejar tiradas las toallas higiénicas usadas en cualquier lugar". El grupo focal menciona que "sigue siendo un tema tabú para algunas familias, la mujer menstruante debe callar que están en sus días, las toallas higiénicas deben ser desechadas de forma secreta, mejor si nadie sabe que está en sus días." (Grupos focales de mujeres, 2025).

Terminología local

En Santa Catarina Palopó se utiliza una variedad de términos para referirse a la menstruación:

- En español: "Regla – menstruación", "visita de Andrés", "me llegó la visita"
- En kaqchikel: "yab'il – ik'il" (enfermedad – mensual) (Grupos focales de mujeres, 2025).

Esta diversidad terminológica refleja las diferentes formas de referirse a la menstruación, algunas más directas y otras más eufemísticas.

Experiencias físicas y emocionales

Las participantes del grupo focal mencionaron diversas experiencias físicas y emocionales relacionadas con la menstruación:

"Mal humor. Cólicos menstruales. Dolor de cintura. Dolor en las piernas. Dolor de pies. Malestar general. Emocionalmente mal por los dolores que da." (Grupos focales de mujeres, 2025).

Estas experiencias reflejan tanto el malestar físico como los cambios emocionales que las mujeres asocian con su ciclo menstrual.

Creencias y prácticas culturales

El diagnóstico identificó diversas creencias y prácticas culturales relacionadas con la menstruación, principalmente orientadas a restricciones y ocultamiento:

- Restricciones en la higiene: "No debe bañarse ni lavarse en agua fría"
- Restricciones alimenticias: "No comer huevo, aguacate"
- Prácticas de ocultamiento: Las toallas higiénicas usadas se desechan mediante quema o en pozo ciego "por ser tema privado, en donde nadie puede ver una toalla higiénica usada, los niños y los hombres no lo pueden ver porque es algo sucio." (Grupos focales de mujeres, 2025).

Estas prácticas reflejan concepciones tradicionales que pueden limitar innecesariamente la vida de las mujeres durante su menstruación e incluso comprometer prácticas de higiene adecuadas.

4.8.4 Condiciones en centros educativos

Tabla 72: Centros educativos diagnosticados Santa Catarina Palopó

Centro Educativo	Nivel educativo	Condiciones Sanitarias	Observaciones principales
Escuela Primaria Urbana Mixta Santa Catarina Palopó	Primaria	Malo	"El espacio es muy reducido, cuenta con sanitarios que no funcionan, necesita pintar el sanitario, no cuentan con lavamanos, no cuenta con insumos de limpieza"
Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa	Básico	Regular	"No cuenta con depósito de basura para papel de baño, no cuentan con insumos necesarios como papel, jabón y toalla, fuga de agua en sanitarios."

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Las condiciones de los centros educativos visitados se pueden evidenciar en la escuela primaria los servicios sanitarios están en malas condiciones, por lo que se necesita intervención en este caso. En el caso del Instituto Básico se encuentra en regulares condiciones las instalaciones de los servicios

sanitarias, sin embargo, no cuenta con insumos necesario para la gestión menstrual para las adolescentes menstruantes.

Problemática identificada

El diagnóstico revela condiciones deficientes en los servicios sanitarios de los centros educativos visitados:

1. En la Escuela Primaria Urbana Mixta Santa Catarina Palopó:
 - "El espacio es muy reducido, cuenta con sanitarios que no funcionan, necesita pintar el sanitario, no cuentan con lavamanos, no cuenta con insumos de limpieza."
 - Según el presidente de la OPF, "el agua que usa la escuela es del lago" (lago de Atitlán), lo que plantea preocupaciones sobre la calidad del agua utilizada por los estudiantes.
2. En el Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa:
 - "No cuenta con depósito de basura para papel de baño, no cuentan con insumos necesarios como papel, jabón y toalla, fuga de agua en sanitarios." (Encuestas Establecimientos Educativos-Trabajo de campo, 2025).

Problemas específicos identificados en centros educativos

1. Infraestructura deficiente: Problemas como "sanitarios que no funcionan", "necesita pintar el sanitario", "no cuentan con lavamanos", y "fuga de agua en sanitarios" que afectan el funcionamiento básico de las instalaciones sanitarias.
2. Falta de insumos básicos: No se cuenta con "insumos de limpieza" o "insumos necesarios como papel, jabón y toalla", elementos esenciales para una adecuada higiene menstrual.
3. Espacios inadecuados: "El espacio es muy reducido", lo que compromete la privacidad y comodidad de las estudiantes, especialmente durante su periodo menstrual.
4. Calidad de agua cuestionable: En la escuela primaria, el agua proviene "del lago", lo que genera preocupaciones sobre su calidad para la higiene menstrual. (Encuestas Establecimientos Educativos-Trabajo de campo, 2025).

Materiales de gestión menstrual

Para la gestión menstrual, las mujeres en Santa Catarina Palopó utilizan principalmente productos desechables, aunque también se hace referencia a prácticas tradicionales. Según el grupo focal, utilizan "toallas sanitarias desechables. En la antigüedad se usaban trapos o toallitas". (Grupos focales de mujeres, 2025).

No se reportan dificultades para conseguir estos productos: "No tiene dificultad, se consigue fácilmente tiendas, farmacias y mercados"(Grupos focales de mujeres, 2025). El presidente de la OPF también menciona la existencia de "toallas sanitarias desechables, calzones/ropa interior menstrual" en la comunidad y sugiere que las "toallas reutilizables es lo más fácil de conseguir". (Encuestas OPF, 2025).

Abordaje del tema en centros educativos

El diagnóstico reveló que el tema de la menstruación se aborda de manera limitada en los centros educativos. Las participantes del grupo focal mencionan que reciben información del "puesto de salud a través de charlas a jóvenes" y "maestros a alumnos de 5to y 6to primaria", pero que "no hay información sobre la menstruación en su comunidad".

Un aspecto importante es que en los grados escolares donde las niñas comienzan a menstruar, los docentes son principalmente hombres: "Los que atienden en esos grados son hombres entonces no es lo mismo que le cuenten a una maestra o mujer, por lo que les han orientado a sus niñas que cuando vean alguna mancha de sangre en su ropa interior debe informar y retirarse e irse a la casa para mayor comodidad." (Grupos focales de mujeres-Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

Las participantes mencionan que hablan sobre menstruación con sus hijas a partir de los "11 años en adelante", y les explican "que les bajará la menstruación, en un tiempo determinado" y cómo usar una toalla sanitaria.

4.8.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes

Participantes

Total: 18 estudiantes (10 hombres, 8 mujeres) de la Escuela Oficial Urbana Mixta Jornada Vespertina, área urbana. Edades: 10-13 años, todos de 6° primaria.

Conocimientos sobre la menstruación

Esta sección evaluó qué saben los adolescentes sobre el proceso menstrual y sus manifestaciones.

Mujeres: Identificaron cambios físicos como granos en la piel, manos reseca, dolor de huesos, cuerpo, cabeza, lágrimas en los ojos, crecimiento de pechos, dolor de espalda, estómago-vientre, piernas, rodillas y pies, ardor en ojos, náuseas, piel sensible, dolor de pecho, cólicos.

Emocionalmente reportaron mal humor, no querer hablar. Reconocen que es un proceso que pasa en el cuerpo de toda mujer a partir de los 10 años, iniciando con cólicos o dolor de estómago antes del sangrado, estableciendo así el ciclo menstrual. Todo su conocimiento proviene de experiencia propia.

Hombres: Caso crítico - desconocen completamente el tema de salud menstrual. No saben nada, no han escuchado nada sobre la menstruación. Durante el mapeo corporal en Santa Catarina Palopó ni siquiera se pudo realizar el ejercicio porque los participantes indicaron no saber ni haber escuchado nada sobre la menstruación.

El aprendizaje para **las mujeres** se basó únicamente en experiencia personal vivida. **Los hombres** no han tenido ningún tipo de aprendizaje sobre el tema.

Reconocimiento y acceso a materiales menstruales

Se evaluó el conocimiento, acceso y percepciones sobre diferentes productos menstruales.

Mujeres:

- **Toallas desechables:** 100% reconocimiento y uso (toallas sanitarias), acceso en tiendas y farmacias sin desafíos, es normal utilizarlas.
- **Tampón:** 12% lo conoce, no saben dónde conseguirlo, no lo utilizan, consideran que está mal visto.
- **Toallas reutilizables:** 100% las reconocen como "toallas de tela", no tienen acceso, no las usan, pero no está mal visto.
- **Copa menstrual:** No la reconocen, no tienen acceso, nadie la utiliza.

Hombres:

- **Todas las ilustraciones:** Desconocimiento completo de toallas sanitarias, tampón, toallas reutilizables y copa menstrual. No tienen información de ningún producto menstrual.

Evaluación de instalaciones sanitarias

Se analizó si los espacios escolares cuentan con las condiciones necesarias para una gestión menstrual digna.

Hombres: Agua disponible, algunos servicios sanitarios en buenas condiciones, recipiente para basura sin tapa. Deficiencias: no siempre hay jabón, sin lavamanos, tazas sanitarias fuera de servicio por fugas/filtraciones, puertas fuera de lugar o caídas.

Mujeres: Agua proveniente del lago con proceso de desinfección, rotoplas (depósito de agua). Deficiencias importantes: a veces sin jabón, sin lavamanos, puertas caídas, servicios sanitarios fuera de servicio por fugas/filtraciones, sin toallas, toallas sanitarias. Expresaron necesidad de lavamanos, puertas seguras para mayor privacidad, y toallas sanitarias de emergencia.

Mitos y percepciones sobre la menstruación

Se identificaron las creencias y mitos que persisten entre los estudiantes.

Hombres: Por su desconocimiento total, sus respuestas fueron inconsistentes. Consideran que la menstruación se presenta solo en niñas con relaciones sexuales, que sus emociones no son válidas, que no se puede tomar nada para el dolor, que solo se debe usar una toalla al día, y que no se puede realizar deporte durante la menstruación.

Mujeres: Opiniones divididas sobre si es sucio/malo, pueden bañarse/nadar, no pierden virginidad con tampón/copa, pero creen que se convierten en señoritas, sus emociones no son válidas, y no se puede realizar deporte durante la menstruación. La mayoría había escuchado estas afirmaciones anteriormente.

Red de apoyo y confianza

Se identificó con quiénes los adolescentes se sienten cómodos hablando sobre menstruación.

Mujeres: Primera línea: madre, hermana, abuela. Segunda línea: tías, maestra. Tercera línea: primas, amigas.

Hombres: Primera línea: abuela, madre, hermana. Segunda línea: amigas, tías. Tercera línea: ninguno en tercera línea.

Conclusión del municipio: Santa Catarina Palopó presenta el caso más crítico de desinformación, especialmente entre los hombres que desconocen completamente el tema menstrual. El 80% de las niñas participantes ya menstruaban, pero las que no habían experimentado su primera menstruación solo sabían información básica de amigas. Es urgente implementar educación menstrual integral antes de la menarquia para preparar adecuadamente a las niñas y eliminar la ignorancia total entre los niños.

4.8.6 Recomendaciones de parte de las comunidades

Durante los grupos focales y entrevistas en Santa Catarina Palopó, las participantes expresaron varias recomendaciones para mejorar la gestión de la salud menstrual:

1. Mejorar la educación: El grupo focal sugiere "brindar charlas para señoritas, para escuelas". Además, recomiendan capacitar al "personal de salud" y "personal docente" para que puedan abordar el tema adecuadamente. (Grupos focales de mujeres, 2025).
2. Mejorar infraestructura sanitaria: El grupo focal solicita "puertas seguras, agua, jabón, toallas higiénicas" para que las mujeres y adolescentes puedan sentirse cómodas y seguras durante su menstruación en espacios públicos (Grupos focales de mujeres, 2025). El presidente de la OPF recomienda contar con "espacios seguros para higiene menstrual, insumos, jabón, papel, agua accesible y segura, botes para desechos de material de higiene menstrual". (Encuestas OPF, 2025).
3. Proporcionar insumos básicos: El presidente de la OPF considera importante que a las niñas se les entreguen insumos de higiene menstrual porque "algunos son de muy escasos recursos" y sugiere que las "toallas reutilizables es lo más fácil de conseguir". (Encuestas OPF, 2025).
4. Concientizar sobre la calidad del agua: La DMM propone realizar "concienciación a las mujeres sobre la importancia de la calidad del agua, siendo ellas las responsables de velar por la salud de toda una familia". (Encuestas DMM, 2025).
5. Promover la participación de las mujeres en la gestión del agua: La DMM y la encargada del agua del Caserío Xepec consideran importante que las mujeres participen en cursos de fontanería porque "es importante conocer el manejo de fontanería, las mujeres son capaces de realizar dicha tarea, porque no siempre hay un hombre en casa y en emergencia se desperdiciaría el agua". (Encuestas DMM, 2025; Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).
6. Mejorar la coordinación interinstitucional: La DMM menciona estar dispuesta a "realizar las coordinaciones necesarias que requiere el trabajo con adolescentes en los establecimientos educativos", reflejando una apertura a la colaboración con otras instituciones. (Encuestas DMM, 2025)
7. Apoyo técnico para la cloración del agua: La encargada del agua del Caserío Xepec solicita "apoyo para el lavado de tanque ya que no se lava el tanque por el costo que esto conlleva debido a que es un tanque muy grande", indicando necesidades específicas en la gestión del agua. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025)

4.9 Municipio de San Antonio Palopó

4.9.1 Perfil y contexto municipal

El municipio de San Antonio Palopó se sitúa en la parte este del departamento de Sololá, con coordenadas geográficas de 14°41'26" de latitud y 91°07'00" de longitud. Limita al Norte con San Andrés Semetabaj y Santa Catarina Palopó, al Sur con San Lucas Tolimán, al Este con Patzún y Pochúta del departamento de Chimaltenango, y al Oeste con el Lago de Atitlán y Santa Cruz La Laguna. Con una extensión territorial de 34 kilómetros cuadrados y ubicado a 1,590 metros sobre el nivel del mar, el municipio presenta un clima generalmente frío y se encuentra a 19 kilómetros de la cabecera departamental de Sololá. (PDM-OT 2019-2032).

La población del municipio asciende a 16,183 habitantes, distribuidos en 8,327 mujeres y 7,856 hombres (INE 2018). siendo predominantemente maya kaqchikel según confirman los documentos de diagnóstico participativo.

Los indicadores socioeconómicos muestran contrastes significativos entre el área urbana y rural, con un índice de pobreza general del 56.04% urbano y 80.72% rural, mientras que la pobreza extrema alcanza el 26.23% en el área urbana y 14.7% en el área rural. (PDM-OT 2019 –2032).

Tabla 73: Población adolescente del municipio de San Antonio Palopó

10-14 años		15-19 años		20-24 años		Total por edades
Sexo hombre y mujer						Hombres y mujeres
H	M	H	M	H	M	
172	153	170	158	168	164	985
168	157	176	162	163	157	983
166	159	177	167	156	148	973
164	158	176	170	158	149	975
167	158	171	166	157	146	965
837	785	870	823	802	764	4881

Fuente: INE 2018

El municipio está conformado por catorce centros poblados que incluyen la cabecera municipal, dos aldeas (Xequistel y Agua Escondida), siete cantones (Chitulul, El Naranjo, Tzampetey, Tzancorral,

Patzaj, Ojo de Agua y San Gabriel) y cuatro caseríos (El Porvenir Chipop, San José Xiquinabaj, Chuisajcap y Chuiquistel).

La infraestructura de servicios básicos comprende una red educativa con 2 escuelas preprimarias y primarias en la cabecera municipal, 13 escuelas rurales distribuidas una por comunidad, 2 institutos de nivel básico ubicados en la cabecera municipal y aldea Agua Escondida, y un instituto de nivel diversificado en la aldea Agua Escondida.

Los servicios de salud están organizados a través de un Centro de Atención Permanente en la cabecera municipal que brinda atención a partos, enfermedades comunes y emergencias, laboran el siguiente personal: médicos, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, trabajadora social, bodeguero, encargado de inventario, psicóloga, piloto y conserje.

En el área rural funciona un Puesto de Salud en la aldea Agua Escondida, y 4 Centros Comunitarios ubicados en las comunidades de El Naranjo, Chitulul, El Porvenir Chipop y aldea Xequistel (Registro de observación, 2025).

Tabla 74: Información demográfica y participación San Antonio Palopó

Indicador	Cantidad
Organizaciones de mujeres	Grupos formados por la DMM, grupo CADER, grupo MAGA, grupo de AHORRO con IEPADES (6 organizaciones registradas, algunas no registradas)
Mujeres participantes en COCODES	18
Participantes en grupo focal de mujeres	15 (principalmente de la aldea Xequistel)

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Se información proporcionada por la Dirección Municipal de Mujer se tiene 6 grupos de mujeres registradas quienes se dedican a diferentes actividades como lo es proyectos productivos, de ahorro y crédito, empoderamiento económico de las mujeres y hay algunos grupos no registradas.

Hay una cantidad de 18 mujeres participantes en los COCODES participan activamente en las comisiones de la mujer y en el COMUDE.

En el grupo focal sobre la gestión de la salud menstrual y la reducción de enfermedades de origen hídrico participaron 15 mujeres.

Actores clave participantes en el diagnóstico

En el proceso de diagnóstico participaron diversos actores locales:

- **Dirección Municipal de la Mujer (DMM):** Representada por una mujer de etnia maya kaqchikel, con edad entre 26-35 años, quien reporta trabajar con grupos formados de mujeres y realizar capacitaciones, charlas y talleres sobre temas relacionados con la salud de la mujer. (Encuestas DMM, 2025).
- **Oficina Municipal de Agua y Saneamiento (OMAS):** Representada por un hombre de etnia mestiza, con edad entre 20-25 años, con el cargo de Coordinador, quien reporta velar por el control, monitoreo y acceso al vital líquido. (Encuestas OMAS, 2025).
- **Centro de Atención Permanente (CAP):** Dirigido por el Dr. Juan Chumil, quien reporta que cuentan con un equipo de 45 personas (23 hombres, 22 mujeres) incluyendo médicos, auxiliares de enfermería, enfermeras profesionales, trabajadores sociales, bodegueros, psicóloga, pilotos y conserjes. (Encuestas Servicios de Salud, 2025).
- **Centros Comunitarios de Salud:** Representados por auxiliares de enfermería y EPS en medicina que atienden en las diferentes comunidades del municipio. (Encuestas Servicios de Salud, 2025).
- **Grupos organizados de mujeres:** En el grupo focal participaron 15 mujeres, principalmente de la aldea Xequistel, con diferentes rangos de edad. (Grupos focales de mujeres, 2025).
- **Organización de Padres de Familia (OPF):** Representada por un hombre de etnia maya kaqchikel, con edad entre 46-55 años, quien participa como presidente de la OPF del Instituto Básico. (Encuestas OPF, 2025).
- **Comité de Agua:** Representado por una mujer de etnia maya kaqchikel, con edad entre 46-55 años, quien participa como integrante del comité de agua. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

4.9.2 Gestión del agua

Tabla 75: Condiciones de agua y saneamiento San Antonio Palopó

Indicador	Dato
Sistema de agua	Nacimientos de agua y pozos mecánicos
Disponibilidad de agua	Un día sí, otro no (alternancia cada 48 horas); 1 hora máximo, 30 minutos mínimo por día
Frecuencia de mantenimiento	Cada 4 meses (cabecera); cada 2 meses (comunidades)
Monitoreo de calidad	Mensual en casco urbano; cuando hay problemas graves en comunidades
Certificación de agua	No (desconoce)
Sistema de cloración	Sí (en cabecera municipal); No (en algunas comunidades)

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Sistemas de agua

San Antonio Palopó cuenta con diferentes sistemas de agua según la comunidad. El Coordinador de OMAS reporta que el municipio vela por "los sistemas del área urbano y rural" a través de la municipalidad, mientras que en algunas comunidades rurales como Chitulul son los COCODES quienes administran sus propios sistemas. (Encuestas OMAS, 2025).

Las fuentes de agua son principalmente nacimientos naturales, aunque también cuentan con pozos mecánicos. El comité de agua reporta que la fuente de agua en su comunidad proviene de "nacimiento de agua". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

Respecto a la certificación de calidad del agua, no hay información clara. El Coordinador de OMAS menciona que desconoce si cuentan con certificación, lo que sugiere que probablemente no la tienen. (Encuestas OMAS, 2025).

Cloración y mantenimiento del sistema

En San Antonio Palopó, la situación de cloración varía según la comunidad. En la cabecera municipal sí se clora el agua, mientras que en algunas comunidades rurales no se implementa sistema de cloración. Según el integrante del comité de agua de Aldea Agua Escondida, no cloran "debido al rechazo de parte de los comunitarios". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

El mantenimiento se realiza con diferentes frecuencias según la comunidad: "cada 4 meses" en sistemas administrados por la municipalidad, según reporta el Coordinador de OMAS, y "cada 2 meses" en las comunidades, según el comité de agua. El Coordinador de OMAS reporta que realizan monitoreos de calidad mensualmente en el área urbana, mientras que el comité de agua indica que en las comunidades solo se realizan análisis "cuando hay problemas graves". (Encuestas OMAS, 2025; Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

La disponibilidad de agua en el municipio es muy limitada. Según la información proporcionada por el presidente de la OPF, "El agua en todo el pueblo es por 1 hora nada más, un día sí, un día no", lo que significa que las familias reciben agua cada 48 horas por un periodo máximo de una hora. También señala que "las familias que están en las orillas del lago son las que obtienen más agua" debido al desnivel topográfico. (Encuestas OPF, 2025).

Problemas identificados en la gestión del agua

Durante el diagnóstico se identificaron los siguientes problemas en el municipio de San Antonio Palopó:

1. **Disponibilidad muy limitada:** El agua solo está disponible por aproximadamente una hora cada 48 horas en la cabecera municipal, lo que dificulta significativamente la gestión adecuada de la higiene, particularmente durante la menstruación. (Encuestas OPF, 2025).
2. **Resistencia a la cloración:** En algunas comunidades rurales, como la Aldea Agua Escondida, no se clora el agua debido al rechazo de los comunitarios. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).
3. **Monitoreo irregular:** Mientras en la cabecera municipal se realizan monitoreos mensuales de calidad de agua, en las comunidades solo se realizan "cuando hay problemas graves". (Encuestas OMAS, 2025; Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).
4. **Enfermedades relacionadas con el agua:** El comité de agua y la OMAS reportan enfermedades como "diarrea, vómitos, problemas intestinales, hepatitis" relacionadas con la calidad del agua. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025; Encuestas OMAS, 2025).
5. **Infraestructura deficiente:** En los centros educativos se reportan problemas como "espacio muy reducido, el techo lo tienen de bodega con escritorios viejos, no tienen tinaco, fuga de sanitarios, no cuentan con lavamanos" (INEB San Antonio). (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).
6. **Fuentes alternativas no seguras:** El presidente de la OPF menciona que en el instituto utilizan agua del nacimiento que distribuye la municipalidad la cual es escasa por la ubicación del establecimiento. (Encuestas OPF, 2025).

Tabla 76: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnóstico/Control	Enero - diciembre 2024									Enero - abril 2025								
	5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%		5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%	
	H	M	H	M	H	M		H	M	H	M	H	M	H	M		H	M
Amebiasis, no especificada	63	71	28	57	91	128	219	42	58	23	15	16	10	39	25	64	61	39
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	61	84	20	56	81	140	221	37	63	28	20	23	32	51	52	103	50	50
Giardiasis [lambliasis]					0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	100
Disentería amebiana aguda	0	4	0	0	0	4	4	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad intestinal debida a protozoarios, no especificada	0	1	0	0	0	1	1	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección intestinal bacteriana, no especificada	77	107	20	36	97	143	240	40	60	26	21	14	13	40	34	74	54	46

Otras infecciones intestinales bacterianas especificadas	0	0	0	2	0	2	2	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	201	267	68	151	269	418	687	39	61	77	57	53	55	130	112	242	54	46

Fuente: Consolidado SIGSA^[1] Dirección de Área de Salud de Sololá (Año 2024 y 1er cuatrimestre año 2025) ^[1]

SIGSA: Sistema de Información Gerencial en Salud

Con esta información se observa las enfermedades infecciosas gastrointestinales que pueden ser consideradas de origen hídrico, dado el alto grado de contaminación del agua, se puede observar en el cuadro que, según el rango de edad y sexo, de enero a diciembre 2024, de 5 a 9 años se ha registrado 201 hombres, 267 mujeres; de 10 a 19 años 68 hombres y 151 mujeres lo que da un total de 418 hombres y 687 mujeres, con un porcentaje del 39% de hombres y 61% de mujeres.

De enero a abril del presente año 2025 de 5 a 9 años se han registrado la cantidad de 77 hombres, 57 mujeres; de 10 a 19 años 53 hombres y 55 mujeres, o que da un total de 130 hombres, 112 mujeres con un total general de 242, equivalente del 54% de hombres y 46% de mujeres.

Tabla 77: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnostico/Control	Enero - diciembre 2024						
	5 - 9 años	10 - 14 años	15 - 19 años	Total	10 - 14 años	15 - 19 años	Total
Amenorrea secundaria	0	0	1	1	1	0	1
Amenorrea, sin otra especificación	0	1	18	19	1	14	15
Cistitis, no especificada	0	0	1	1	0	0	0
Dismenorrea primaria	0	1	0	1	2	0	2
Dismenorrea secundaria	0	0	1	1			0
Dismenorrea, no especificada	0	3	10	13	5	3	8
Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular	0	1	0	1	0	0	0
Menstruación irregular, no especificada	0	3	1	4			0

Otras afecciones especificadas asociadas con los órganos genitales femeninos y el ciclo menstrual	0	0	0	0	2	0	2
Síndrome de tensión premenstrual	0	2	1	3	0	0	0
Vaginismo	0	1	6	7	0	0	0
Vaginitis aguda	0	0	15	15	0	4	4
Vaginitis, sin especificación	0	0	5	5	1	2	3
Total	0	12	59	71	12	23	35

Fuente: Consolidado SIGSA^[1] Dirección de Área de Salud de Sololá (Año 2024 y 1er cuatrimestre año 2025)^[1]
 SIGSA: Sistema de Información Gerencial en Salud

Las enfermedades ginecológicas asociadas por el agua se observa el vaginismo, vaginitis aguda y vaginitis sin especificación que afecta a las mujeres, a partir de los 10 a 19 años según el registro del ministerio de salud.

Participación comunitaria y de la mujer en la gestión del agua

En San Antonio Palopó, la gestión del agua varía según la comunidad. En la cabecera municipal y en algunas comunidades, la municipalidad a través de la OMAS es la encargada, mientras que en otras comunidades son los COCODES o comités específicos de agua quienes administran sus propios sistemas. (Encuestas OMAS, 2025).

La participación de las mujeres en los espacios de toma de decisiones relacionados con el agua es relativamente buena comparada con otros municipios. Según la información proporcionada por el comité de agua, participan "3 mujeres de 11 participantes" en el comité de agua. La DMM reporta que hay entre "21-25" mujeres participando en comités de agua y "18" mujeres en COCODES. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025; Encuestas DMM, 2025).

Tanto el integrante del comité de agua como la directora de la DMM consideran importante que las mujeres participen en los comités de agua porque "son capaces de realizar dicha tarea" y "tienen la capacidad de trabajar y servir a la comunidad y a la propia familia". También consideran importante la participación de mujeres en cursos de fontanería para "tener nuevos conocimientos" y "fortalecer los conocimientos y expandir sus habilidades como mujeres". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025; Encuestas DMM, 2025).

4.9.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación

Concepto de menstruación

En San Antonio Palopó, la menstruación es percibida principalmente como un proceso de desarrollo y cambio en el cuerpo. Durante el grupo focal, las mujeres la describieron como:

"Cambio en el cuerpo de niña a señorita, sangrado." (Grupos focales de mujeres, 2025).

Esta concepción como un proceso de transición hacia la adultez coincide con percepciones documentadas en otros municipios del área.

Percepciones negativas y tabúes

En el municipio se identificaron varias restricciones y tabúes relacionados con la menstruación:

1. **Restricciones en la higiene:** "No debe bañarse y lavarse en agua fría porque están abierto los poros y las consecuencias es que salen les salen o aparecen las varices", limitando las opciones de higiene durante el periodo.
2. **Restricciones alimenticias:** "No comer frijoles", "No tomar chocolate (porque es mucho más el sangrado)", "No comer huevos (de eso depende que se tenga mal olor)", basadas en creencias sobre cómo ciertos alimentos afectan el ciclo menstrual.
3. **Restricciones sociales:** "No tener relaciones en esos días, porque uno puede quedar embarazada", "No mirar a los bebés cuando una está con menstruación", "Cuando una mujer está menstruando no puede mirar los alimentos porque se corta", reflejando la idea de que una mujer menstruante puede transmitir energías negativas o "contaminar" alimentos o personas vulnerables.
4. **Ocultamiento:** "En este periodo es necesario guardar mucho respeto e higiene y sobre todo que no se vean las toallas usadas y tiradas por todos lados o que los perros lo andan llevando. Para muchos esto es normal, pero para las mujeres comunitarias es muy penoso que se vea y sepan que están menstruando." (Grupos focales de mujeres, 2025).

Terminología local

En San Antonio Palopó se utiliza una variedad de términos para referirse a la menstruación:

- En español: "Regla, menstruación", "estoy en mis días", "me bajó esa babosada"
- En kaqchikel: "K'o Ch'ajo'on chue" (estoy menstruando) (Grupos focales de mujeres, 2025).

Esta diversidad terminológica refleja las diferentes formas de referirse a la menstruación, algunas más directas y otras más eufemísticas.

Experiencias físicas y emocionales

Las participantes del grupo focal mencionaron diversas experiencias físicas y emocionales relacionadas con la menstruación:

"Con Cólicos menstruales, Dolor de pies, Mal humor, Debilidad, palidez y cansancio, Antojos, Dolor de cintura y vientre, Sueños, Dolor de pechos. Contorno de ojos se torna oscura, es porque una mujer está menstruando." (Grupos focales de mujeres, 2025).

Estas experiencias reflejan tanto el malestar físico como los cambios emocionales que las mujeres asocian con su ciclo menstrual.

Creencias y prácticas culturales

El diagnóstico identificó diversas creencias y prácticas culturales relacionadas con la menstruación, principalmente orientadas a restricciones en actividades cotidianas y prácticas de higiene:

- **Restricciones en la higiene:** "No debe bañarse y lavarse en agua fría"
- **Restricciones alimenticias:** "No comer frijoles", "No tomar chocolate", "No comer huevos"
- **Restricciones sociales:** "No mirar a los bebés", "No mirar los alimentos"
- **Prácticas de ocultamiento:** "Que no se vean las toallas usadas y tiradas", "quemar" o desechar en "pozo ciego" las toallas usadas (Grupos focales de mujeres, 2025).

Estas prácticas reflejan concepciones tradicionales que pueden limitar innecesariamente la vida de las mujeres durante su menstruación e incluso comprometer prácticas de higiene adecuadas.

4.9.4 Condiciones en centros educativos

Tabla 78: Centros educativos diagnosticados San Antonio Palopó

Centro Educativo	Nivel educativo	Condiciones Sanitarias	Observaciones principales
INEB San Antonio Palopó	Básico	Malo	"El espacio muy reducido, el techo lo tienen de bodega con escritorios viejos, no tienen tinaco, fuga de sanitarios, no cuentan con lavamanos"
Centro de Convergencia, Comunidad de Chitutul	Básico	Malo	El sanitario se encuentra muy deteriorada por los años de uso y el lavamanos tiene fuga de agua, paredes deterioradas.

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

En el caso del municipio de San Antonio se visitó el Instituto Nacional de Educación Básica INEB por lo que se identificó en malas condiciones debido a que el agua es muy escasa y necesitan de un tinaco para higiene menstrual.

Asimismo, se visitó el centro comunitario de la comunidad de Chitulul debido a las condiciones malas en que se encuentra el sanitario para los trabajadores y los pacientes que visitan dicho servicio.

Problemática identificada

El diagnóstico revela condiciones deficientes en los servicios sanitarios de los centros educativos visitados, particularmente en el INEB San Antonio Palopó:

- **Infraestructura deficiente:** "El espacio muy reducido, el techo lo tienen de bodega con escritorios viejos, no tienen tinaco, fuga de sanitarios, no cuentan con lavamanos" (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025)
- **Falta de privacidad:** Los servicios sanitarios para hombres y mujeres "están en el mismo lugar o área", lo que compromete la privacidad y seguridad de las estudiantes, especialmente durante su periodo menstrual. (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025)
- **Problemas con el agua:** "El agua en todo el pueblo es por 1 hora nada más, un día sí, un día no", lo que dificulta mantener condiciones higiénicas adecuadas. Además, "no cuentan con rotolas propio están usando uno en calidad de préstamo a la escuela". (Encuestas OPF, 2025)
- **Uso de fuentes alternativas no seguras:** "El agua que se utiliza en la escuela es escasa el agua se distribuye por sectores y el instituto no cuenta con tinaco para disposición de agua. (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025)

Información sobre población estudiantil

El INEB San Antonio Palopó reporta una población estudiantil de 81 estudiantes (44 hombres y 37 mujeres) entre 13-15 años. Cuenta con 12 docentes, con predominancia de hombres. La directora, Ignacia Perez Sicajan, reporta que abordan el tema de salud menstrual en los cursos, pero no especifica en cuáles ni con qué profundidad. (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

Abordaje del tema en centros educativos

El diagnóstico reveló que el tema de la menstruación sí se aborda en los centros educativos, aunque de manera limitada. En el INEB reportan que abordan el tema "en los cursos", y cuentan con libros como material de apoyo. (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

El presidente de la OPF menciona que considera importante abordar el tema de salud menstrual en el municipio "porque es importante que sus hijas e hijos tengan conocimiento sobre el proceso que pasa en la vida de los adolescentes", aunque reconoce que "es un tema tabú" y que "muchos padres de familia sienten pena al hablar el tema con sus hijas y mucho menos con sus hijos". (Encuestas OPF, 2025).

Las participantes del grupo focal reportaron que hablan con sus hijas sobre menstruación desde los "9 años en adelante", explicándoles "que no se asuste y que pueden buscar un servicio sanitario para colocarse una toalla higiénica y se les orienta a llevar unas toallas para cubrir cualquier emergencia". (Grupos focales de mujeres, 2025).

Materiales de gestión menstrual

Para la gestión menstrual, las mujeres en San Antonio Palopó utilizan principalmente productos desechables. Según el grupo focal, utilizan "toallas sanitarias desechables", y mencionan que "en tiempo atrás se usaban trapitos o toallitas y se lavaban y se reutilizaban". (Grupos focales de mujeres, 2025).

No se reportan dificultades para conseguir estos productos: "No tiene dificultad, se consigue fácilmente tiendas, farmacias y mercados". El presidente de la OPF también confirma la disponibilidad de "toallas sanitarias desechables" en la comunidad, aunque menciona que preferiría que se usen toallas desechables en lugar de reutilizables porque considera "penoso lavar las toallas reutilizables". (Encuestas OPF, 2025).

4.9.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes

Participantes

Total: 20 estudiantes (10 hombres, 10 mujeres) del Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa Xequistel, área rural. Edades: 14-16 años, distribuidos en los tres grados básicos (5 de 1°, 6 de 2°, 9 de 3°).

Conocimientos sobre la menstruación

Esta sección evaluó qué saben los adolescentes sobre el proceso menstrual y sus manifestaciones.

Mujeres: Identificaron cambios físicos como dolor de cabeza, espalda, barros en rostro, cólicos menstruales, dolor de vientre-estómago, cintura, piernas, y cambios emocionales como humor, lágrimas, ojos afectados, náuseas. Reconocen que es una etapa más en la vida de las mujeres iniciando entre 10-12 años con menstruación mensual, expresando que "cada mujer experimenta a diferente edad y diferentes síntomas".

Hombres: Identificaron cambios de humor, uso excesivo de maquillaje, se vuelven "amargadas, enojadas, sensibles, celosas", dolor de cabeza, senos, espalda, manos, sangrado, dolor vaginal, cólicos menstruales, hinchazón en pies. Expresaron que las mujeres se sienten "aburridas" y experimentan "muchos dolores físicamente". Comprenden que niñas y adolescentes de 10 años en adelante empiezan a menstruar con sangrado mensual.

El aprendizaje para **las mujeres** provino de experiencias propias y conocimientos transmitidos por abuelas a nietas. **Los hombres** aprendieron de compañeras, amigas y conversaciones familiares.

Reconocimiento y acceso a materiales menstruales

Se evaluó el conocimiento, acceso y percepciones sobre diferentes productos menstruales.

Mujeres:

- **Toallas desechables:** 100% reconocimiento y uso (toallas higiénicas, kotex, toallas íntimas), accesibles en tiendas y farmacias, aunque una participante enfrentó desafíos para conseguirlas.
- **Tampón:** 40% lo conoce, mayoría no tiene acceso, no lo utilizan, está mal visto, han escuchado que es doloroso y solo para adultas, con posibilidad de no poder sacarlo.
- **Toallas reutilizables:** 90% las reconoce como "toallas de tela", no tienen acceso, algunas la han usado solo una vez, consideran que es importante para evitar contaminación ambiental.
- **Copa menstrual:** Mayoría no la conoce, no la utilizan, hay personas que juzgan su utilización.

Hombres:

- **Toallas desechables:** 100% reconocimiento como "toallas higiénicas", se consiguen en tiendas, no está mal visto, es normal que las utilicen.
- **Tampón:** 40% lo conoce, mayoría no sabe dónde conseguirlo, desconocen su utilización.
- **Toallas reutilizables:** Mayoría no las conoce, las consideran "toallas menstruales de tela", desconocen dónde conseguirlas.

- **Copa menstrual:** Algunas la conocen, mayoría no sabe el nombre, consideran que no tienen acceso, está mal visto, solo la pueden usar "las mujeres casadas".

Evaluación de instalaciones sanitarias

Se analizó si los espacios escolares cuentan con las condiciones necesarias para una gestión menstrual digna.

Problema crítico: Los baños están en un mismo espacio físico para hombres y mujeres sin separación adecuada, comprometiendo la privacidad.

Hombres: Buena iluminación, espacios adecuados, agua disponible, accesorios de limpieza, depósito para papel, lavamanos. Deficiencias: a veces sin jabón, sin toallas para manos, toallas sanitarias, recipientes con tapa.

Mujeres: Agua disponible, insumos de limpieza, tazas sanitarias en buenas condiciones. Deficiencias: muchas veces sin papel ni jabón, sin espejo, toallas sanitarias, recipientes para desechos menstruales con tapa.

Mitos y percepciones sobre la menstruación

Se identificaron las creencias y mitos que persisten entre los estudiantes.

Hombres: Consideran que no es sucio/malo, pero creen que no deben bañarse/nadar, se convierten en señoritas, sus emociones no son válidas, la única forma de dejar de menstruar es por embarazo, no se puede realizar deporte, y es posible quedar embarazada durante la menstruación.

Mujeres: Opiniones divididas sobre si es sucio/malo, pueden bañarse/nadar, creen que tampón/copa causa pérdida de virginidad, se convierten en señoritas, sus emociones no son válidas, la única forma de dejar de menstruar es por embarazo, y es posible quedar embarazada durante la menstruación.

Red de apoyo y confianza

Se identificó con quiénes los adolescentes se sienten cómodos hablando sobre menstruación.

Mujeres: Primera línea: madre, padre, hermanas. Segunda línea: prima, tía, abuela. Tercera línea: abuelo, primas, amigos, tíos, vecina, desconocido.

Hombres: Primera línea: madre, padre, hermanas, primas. Segunda línea: abuela, tía, profesora, cuñada. Tercera línea: pastora, amiga, novio, profesora.

Conclusión del municipio: San Antonio Palopó muestra preocupación por la creencia errónea de que "con la menstruación las mujeres se podían morir debido a mucho sangrado". La falta de separación adecuada en sanitarios compromete la privacidad menstrual. Existe interés en productos ambientalmente amigables, pero persisten mitos sobre uso de productos internos limitados a "mujeres casadas".

4.9.6 Recomendaciones de parte de las comunidades

Durante los grupos focales y entrevistas en San Antonio Palopó, las participantes expresaron varias recomendaciones para mejorar la gestión de la salud menstrual:

1. **Educación e información:** El grupo focal sugiere proporcionar "charlas para señoritas, para escuelas, comités" y que "se debe capacitar al personal de salud" (Grupos focales de mujeres, 2025). El presidente de la OPF recomienda abordar incluso temas de "Salud Sexual Reproductiva" para que los jóvenes tengan conocimiento. (Encuestas OPF, 2025).
2. **Mejora de infraestructura sanitaria:** El grupo focal solicita "puertas con seguro, agua, jabón, cloro, toallas higiénicas" para que las mujeres y adolescentes puedan sentirse cómodas y seguras durante su menstruación en espacios públicos (Grupos focales de mujeres, 2025). El presidente de la OPF recomienda contar con "espacios seguros para higiene menstrual, insumos, jabón, papel, agua accesible y segura, botes para desechos de material de higiene menstrual". (Encuestas OPF, 2025).
3. **Coordinación interinstitucional:** La directora de la DMM menciona estar dispuesta a realizar "jornadas integrales, talleres informativos, organización de capacitaciones" y participar en la COMUSAN (Encuestas DMM, 2025). El CAP reporta coordinación con el MINEDUC para "desparasitación y vacunación" de manera mensual, lo que podría ampliarse para incluir temas de salud menstrual. (Encuestas Servicios de Salud, 2025)
4. **Abordaje familiar:** El grupo focal menciona que las madres hablan con sus hijas sobre menstruación, pero sienten que necesitan más apoyo. El presidente de la OPF sugiere "reunión con personal docente, previo a cualquier acción" para asegurar un abordaje adecuado del tema. (Grupos focales de mujeres, 2025; Encuestas OPF, 2025).
5. **Provisión de insumos:** El presidente de la OPF considera importante que a las niñas se les entreguen insumos de higiene menstrual "para no pasar pena y tener insumo en tiempos de emergencia o en casa".
6. **Mejora en la calidad y disponibilidad del agua:** Tanto el presidente de la OPF como las participantes del grupo focal enfatizan la importancia de la calidad del agua "para bañarse

con agua limpia, para evitar infecciones" y "para la prevención de enfermedades". (Encuestas OPF, 2025).

7. **Participación comunitaria:** La integrante del comité de agua considera "necesario trabajar para mejorar las condiciones de los habitantes de la comunidad" y está dispuesta a colaborar con el proyecto. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

4.10 Municipio de Santa Cruz La Laguna

4.10.1 Perfil y contexto municipal

El municipio de Santa Cruz La Laguna se localiza en la región suroccidental del departamento de Sololá, con coordenadas geográficas de 14° 44' 34" de latitud y 91° 12' 25" de longitud, a una altura de 1,665 metros sobre el nivel del mar. Su posición geográfica lo sitúa limitando al norte con Santa Lucía Utatlán y San José Chacayá, al sur con el Lago Atitlán, al este con Sololá y al oeste con San Marcos La Laguna. Con una extensión territorial de 12 kilómetros cuadrados, el municipio presenta características de acceso particulares debido a su ubicación lacustre, requiriendo transporte acuático desde Panajachel tras recorrer 123 kilómetros por la Ruta Interamericana CA-1 y la Ruta Nacional Uno, o 147 kilómetros desde la ciudad capital vía la cabecera departamental de Sololá. (PDM-OT 2019-2032 710).

La estructura poblacional del municipio comprende 8,192 habitantes distribuidos en 3,998 hombres y 4,194 mujeres, siendo el idioma kaqchikel el predominante entre la población maya. La distribución demográfica por grupos etarios incluye 937 niños y niñas en primera infancia (0-5 años), 978 en infancia (6-09 años), 907 en adolescencia (10-14 años), 842 jóvenes (15-19 años) y 845 de (20 – 24 años) (INE 2018).

El municipio enfrenta desafíos socioeconómicos significativos con un índice de pobreza general del 95% y pobreza extrema del 31%. (PDM-OT 2019-2032).

Tabla 79: Población adolescente del municipio de Santa Cruz La Laguna

10-14 años		15-19 años		20-24 años		Total por edades
Sexo hombre y mujer						Hombres y mujeres
H	M	H	M	H	M	
89	112	84	80	86	86	537
86	105	87	80	85	86	529
84	96	88	81	84	80	513
83	87	89	81	87	82	509
83	82	87	85	88	81	506
425	482	435	407	430	415	2.594

Fuente: INE 2018

Territorialmente está conformado por la cabecera municipal Santa Cruz La Laguna y las comunidades de Tzununá, Jaibalito, Chuitzanchaj, Chaquijchoy (Laguna Seca), Pajomel y Tzanjomel.

La infraestructura de servicios básicos incluye establecimientos de educación primaria en todos los caseríos y aldeas del municipio, complementados por cuatro Institutos Nacionales de Educación Básica ubicados uno en la cabecera municipal, caserío Jaibalito, caserío Chuitzanchaj y aldea Tzununá. Para el nivel diversificado, los estudiantes deben trasladarse a establecimientos de Panajachel para la parte baja del municipio, o a Santa Lucía Utatlán y Sololá para la parte alta.

Los servicios de salud están organizados mediante un Centro de Atención Permanente en la cabecera municipal labora el siguiente personal: Enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, doctora interina, bodeguero y conserje, con servicio de 24 horas, cuenta con espacio amigable itinerante.

Funciona el Centro de Recuperación Nutricional en la comunidad de Tzununá, y dos centros comunitarios en Jaibalito y Chuitzanchaj (Trabajo de campo, 2025).

Tabla 80: Información de participación de las mujeres en el municipio de Santa Cruz La Laguna

Indicador	Cantidad
Organizaciones de mujeres	Comisiones comunitarias de la mujer y grupos organizados de mujeres
Mujeres participantes en COCODES	No hay datos precisos
Participantes en grupo focal de mujeres	18 (14 mujeres organizadas, 2 maestras, 2 comadronas)

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

En cuanto la organización de las mujeres están las comisiones de la mujer y grupos organizados, quienes se dedican a diferentes actividades en el municipio como lo es: empoderamiento económico, ahorro y crédito, salud etc.

En el grupo focal participaron 18 mujeres de forma activa quienes proporcionar información de la gestión de la salud menstrual.

En el caso de la participación de mujeres en lo COCODES es nula, solo hombres ocupan este espacio de tomas de decisiones a nivel comunal y municipal.

Actores clave participantes en el diagnóstico

En el proceso de diagnóstico participaron diversos actores locales:

- **Dirección Municipal de la Mujer (DMM):** Representada por una mujer de etnia maya, con edad entre 26-35 años, quien reporta realizar principalmente promoción de derechos, aunque no tiene acciones específicas sobre salud menstrual. (Encuestas DMM, 2025).

- **Oficina Municipal de Agua y Saneamiento (OMAS):** Representada por un hombre de etnia maya, con edad entre 36-45 años, con el cargo de Coordinador, quien reporta velar por el mantenimiento al sistema de agua de la cabecera municipal. (Encuestas OMAS, 2025).
- **Centro de Atención Permanente (CAP):** Representado por Elizabeth Ajpuac, Enfermera Profesional Turnista, quien reporta que cuentan con un equipo de 14 personas (2 hombres, 12 mujeres) incluyendo enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, bodeguero, conserje y doctora interina. (Encuestas Servicios de Salud, 2025).
- **Grupos organizados de mujeres:** En el grupo focal participaron 18 mujeres, incluyendo 14 mujeres organizadas, 2 maestras y 2 comadronas, con edades entre 20-25, 26-35 y 46-55 años, representando diversas comunidades del casco urbano y área rural. (Grupos focales de mujeres, 2025).
- **Organización de Padres de Familia (OPF):** Representada por una mujer de etnia maya, con edad entre 26-35 años, quien participa como directiva del establecimiento del Instituto Básico Oficial. (Encuestas OPF, 2025).
- **Comité de Agua:** Representado por un hombre de etnia maya, con edad entre 36-45 años, quien es miembro del comité de agua.
- **Centros Educativos:** Participaron representantes de 4 centros educativos: Escuela Oficial Urbana Mixta Tecun Uman, Escuela Oficial Rural Mixta Pajomel, Escuela Oficial Rural Mixta Laguna Seca y Escuela Oficial Rural Mixta Chuitzanchaj. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

3.10.2 Gestión del agua

Tabla 81: Condiciones de agua y saneamiento Santa Cruz La Laguna

Indicador	Dato
Sistema de agua	Nacimientos de agua
Disponibilidad de agua	3-4 horas diarias
Frecuencia de mantenimiento	Una a dos veces al mes
Monitoreo de calidad	Cada dos meses
Certificación de agua	Sí (según el coordinador de OMAS)
Sistema de cloración	Sí (solo en el área urbana, no en las comunidades rurales)

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Sistemas de agua

Santa Cruz La Laguna cuenta con sistemas de agua provenientes de nacimientos naturales, según lo confirman tanto el coordinador de OMAS como el miembro del comité de agua entrevistados (Encuestas OMAS, 2025; Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025). El coordinador de OMAS

reporta que el municipio cuenta con certificación de agua, aunque no proporciona detalles específicos sobre esta certificación. (Encuestas OMAS, 2025).

Cloración y mantenimiento del sistema

En Santa Cruz La Laguna, la situación de cloración varía según la zona. En el casco urbano sí se clora el agua, mientras que en las comunidades rurales no se implementa sistema de cloración. Según el miembro del comité de agua, solo se clora "en el área urbana" (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025), mientras que en las comunidades como Pajomel, el subdirector de la escuela indica que "no quiere la comunidad que se clore, porque tiene un olor desagradable y un sabor diferente". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

El mantenimiento se realiza con frecuencia regular: "una vez a la semana" según el miembro del comité de agua, y "una a dos veces al mes" según el coordinador de OMAS. Los monitoreos de calidad de agua se realizan "cada dos meses" según ambas fuentes, en coordinación con los servicios de salud. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025; Encuestas OMAS, 2025)

La disponibilidad de agua en el municipio es limitada. Según la información proporcionada por el grupo focal y la representante de la OPF, el agua está disponible solo "de 3 a 4 horas" al día. El representante de la Escuela Oficial Urbana Mixta Tecun Uman también confirma esta situación, indicando que el agua se distribuye por sectores y que disponen de agua por períodos limitados. (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

Problemas identificados en la gestión del agua

Durante el diagnóstico se identificaron los siguientes problemas en el municipio de Santa Cruz La Laguna:

1. **Disponibilidad limitada:** El agua solo está disponible "de 3 a 4 horas" diarias, lo que dificulta la gestión adecuada de la higiene, particularmente durante la menstruación. (Grupos focales de mujeres, 2025; Encuestas OPF, 2025).
2. **Resistencia a la cloración:** En las comunidades rurales no se clora el agua porque "no quiere la comunidad que se clore, porque tiene mal olor y sabor", comprometiendo la calidad del agua para consumo y uso en higiene personal. (Grupos focales de mujeres, 2025).
3. **Enfermedades relacionadas con el agua:** El miembro del comité de agua reporta enfermedades como "diarrea, cólera y amebas" relacionadas con la calidad del agua, mientras que el grupo focal menciona problemas de "infección". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

4. **Acceso limitado:** El miembro del comité de agua menciona que "se tiene poco acceso al vital líquido", indicando problemas en la distribución y disponibilidad del agua en el municipio. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).
5. **Falta de información sobre infraestructura educativa:** Según la justificación en las imágenes del registro de observación, "no hay información sobre las condiciones sanitarias de las escuelas que fueron visitadas", lo que sugiere posibles deficiencias en el registro y seguimiento de las instalaciones sanitarias en centros educativos. (Trabajo de campo, 2025).

Tabla 82: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnóstico/Control	Enero - diciembre 2024								Enero - abril 2025									
	5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%		5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%	
	H	M	H	M	H	M		H	M	H	M	H	M	H	M		H	M
Amebiasis, no especificada	23	15	19	32	42	47	89	47	53	19	10	4	14	23	24	47	49	51
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	139	60	22	21	161	81	242	67	33	10	11	6	9	16	20	36	44	56
Enteritis debida a Yersinia enterocolitica	2	4	0	0	2	4	6	33	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis [lambliasis]	0	1	0	0	0	1	1	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección intestinal bacteriana, no especificada	82	67	22	30	104	97	201	52	48	6	1	9	12	15	13	28	54	46
Total	246	147	63	83	309	230	539	57	43	35	22	19	35	54	57	111	49	51

Las enfermedades gastrointestinales infecciosas que pueden estar relacionadas con la contaminación del agua y por eso pueden denominarse de origen hídrico afectan a las personas de este municipio, como se observa en este cuadro de registro por el ministerio de salud de enero a diciembre 2024, de 5 a 9 años se han registrado la cantidad de 246 hombres, 147 mujeres, de 10 a 19 años 63 hombres, 83 mujeres; con un total de 309 hombres y 230 mujeres, con un total general de 539 personas, equivalente al 57% de hombres y 43% de mujeres.

De enero a abril 2025 de 5 a 9 años se han registrado 35 hombres y 22 mujeres; de 10 a 19 años se han registrado 19 hombres y 35 mujeres, con un total de 54 hombres y 57 mujeres, con un total general de 111, con un porcentaje total de 49% de hombres y 51% de mujeres.

Tabla 83: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnostico/Control	Enero - diciembre 2024			Enero - abril 2025	
	10 - 14 años	15 - 19 años	Total	15 - 19 años	Total
Amenorrea secundaria	1	1	2	0	0
Amenorrea, sin otra especificación	14	14	28	0	0
Dismenorrea, no especificada	7	6	13	1	1
Menstruación irregular, no especificada	0	0	0	4	4
Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular	6	6	12	0	0
Vaginitis aguda	1	1	2	0	0
Vaginismo	0	0	0	1	1
Total	29	28	57	6	6

Durante el año 2024 no se presentaron casos en las edades de 5 a 9 años, y en el primer cuatrimestre del año 2025, solo aparecen casos registrados en las edades de 15 a 19 años.

Participación comunitaria y de la mujer en la gestión del agua

En Santa Cruz La Laguna, la gestión del agua se realiza a través de los COCODES de cada sector, que a su vez forman parte del comité de agua. Según el miembro del comité de agua entrevistado, "todos los COCODES de los sectores son parte del comité de agua". Se reporta la existencia de "6 sectores" cada uno con su representación en el comité. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

La participación de las mujeres en los espacios de toma de decisiones relacionados con el agua es inexistente. Según la información proporcionada por el coordinador de OMAS, no hay mujeres participando en comités de agua (Encuestas OMAS, 2025). El miembro del comité de agua confirma esta situación, indicando que no participan mujeres porque "solo los hombres tenemos ese trabajo" y que es "un trabajo que realizamos los hombres". Cuando se le pregunta si considera importante la participación de mujeres en los comités, responde negativamente, reafirmando que "es un trabajo que realizamos los hombres". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025)

Sin embargo, el director de la DMM señala que esta exclusión se debe a que "es una tarea que regularmente la realizan los hombres" y que "aún existe mucho machismo". Esto refleja la persistencia de barreras culturales y de género que limitan la participación femenina en espacios de decisión relacionados con el agua. (Encuestas DMM, 2025)

4.10.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación

Concepto de menstruación

En Santa Cruz La Laguna, la menstruación es percibida principalmente como un proceso natural relacionado con la reproducción y la vida. Durante el grupo focal, las mujeres la describieron como:

"Lavar el cuerpo de la mujer, para estar embarazada, es para dar vida, es algo bueno y saludable." (Grupos focales de mujeres, 2025).

Esta concepción positiva de la menstruación como algo "bueno y saludable" asociado a la fertilidad y la vida podría facilitar el abordaje educativo sobre este tema.

Percepciones negativas y tabúes

En el municipio se identificaron algunas creencias y restricciones relacionadas con la menstruación:

1. Restricciones en actividades domésticas: "Al tortiar no hay que quemar la tortilla, por eso se mancha la cara al estar embarazada", reflejando la creencia de que las actividades realizadas durante la menstruación pueden tener efectos futuros en el cuerpo.
2. Restricciones en hábitos: No deben de bañarse en agua fría.
3. Restricciones en dieta: No deben de comer huevo, porque da mal olor en la menstruación (Grupos focales de mujeres, 2025).

Terminología local

En Santa Cruz La Laguna se utiliza principalmente el término "chajon" en el idioma local para referirse a la menstruación. No se reportan otros términos o eufemismos específicos. (Grupos focales de mujeres, 2025).

Experiencias físicas y emocionales

Las participantes del grupo focal mencionaron diversas experiencias físicas y emocionales relacionadas con la menstruación:

"Dolor, sensibilidad, dolor de espalda, dolor de ovarios. Le da dolor de cabeza y pies." (Grupos focales de mujeres, 2025).

Estas experiencias reflejan principalmente el malestar físico que las mujeres asocian con su ciclo menstrual, enfocándose en los diversos tipos de dolor.

Creencias y prácticas culturales

El diagnóstico identificó algunas prácticas de autocuidado durante la menstruación, principalmente el consumo de hierbas medicinales: "tomar manzanilla" es mencionado como una práctica común para aliviar los malestares. (Grupos focales de mujeres, 2025).

También se menciona la creencia relacionada con la preparación de alimentos: "al tortiar no hay que quemar la tortilla, por eso se mancha la cara al estar embarazada", que sugiere una asociación entre las actividades realizadas durante la menstruación y posibles efectos en la apariencia durante un futuro embarazo. (Grupos focales de mujeres, 2025).

No bañarse son algunas restricciones específicas sobre baño, contacto social o consumo de ciertos alimentos durante la menstruación, lo que podría indicar que aún existen tabúes y restricciones en esta comunidad. (Grupos focales de mujeres, 2025).

4.10.4 Condiciones en centros educativos

Tabla 84: Centros educativos diagnosticados Santa Cruz La Laguna

Centro Educativo	Nivel educativo	Condiciones Sanitarias	Observaciones principales
Escuela Oficial Urbana Mixta Tecun Uman	Primaria	Malo	La Escuela primaria Tecún Umán los sanitarios tienen desperfectos fuga en los sanitarios, falta de insumos de limpieza, no cuentan con lavamanos, deterioro de las paredes.
Instituto Nacional de Educación Básica INEB Santa Cruz La Laguna	Básica	Regular	Instituto Básico INEB: fuga en los sanitarios, fuga de lavamanos, no cuentan con insumos de limpieza, inexistencia de bote de basura.
Escuela Oficial Rural Mixta Pajomel	Primaria	bueno	Se encuentra en buenas condiciones.
Escuela Oficial Rural Mixta Laguna Seca	Primaria	bueno	Se encuentra en buenas condiciones
Escuela Oficial Rural Mixta Chuitzanchaj	Primaria	regular	Infraestructura sanitaria en buenas condiciones.

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

En el caso del municipio de Santa Cruz La Laguna se visitó a cinco establecimientos donde se identificó establecimientos en buenas, regular y malas condiciones. Una de ellas se encuentra en malas condiciones donde se necesita la intervención del proyecto y el instituto básico se encuentra

en regulares condiciones sin embargo se necesita de insumos de limpieza, fuga de sanitarios e insumos de la gestión menstrual.

Información sobre población estudiantil

Los centros educativos visitados reportan la siguiente información sobre su población estudiantil:

- Escuela Oficial Urbana Mixta Tecun Uman: 87 estudiantes de 5° y 6° primaria (38 niños, 49 niñas) con rango de edad de 12-13 años. Cuenta con 13 docentes (4 hombres, 9 mujeres) con edades entre 30-50 años.
- Escuela Oficial Rural Mixta Pajomel: 13 estudiantes de 5° y 6° primaria (8 niños, 5 niñas) con rango de edad de 11-13 años. Cuenta con 6 docentes (4 hombres, 2 mujeres) con edades entre 27-40 años.
- Escuela Oficial Rural Mixta Laguna Seca: 7 estudiantes de 5° y 6° primaria (3 niños, 4 niñas) con rango de edad de 10-12 años. Cuenta con 3 docentes (1 hombre, 2 mujeres) con edades entre 27-50 años.
- Escuela Oficial Rural Mixta Chuitzanchaj: 53 estudiantes de 5° y 6° primaria (19 niños, 34 niñas) con rango de edad de 11-13 años. Cuenta con 12 docentes (6 hombres, 6 mujeres) con edades entre 25-50 años.
- INEB Santa Cruz La Laguna: INEB Santa Cruz La Laguna: Cuenta con 58 estudiantes 30 mujeres y 28 hombres, con rango de edad de 12 a 18 años. Cuenta con 4 docentes un hombre y 3 mujeres. (Encuestas Establecimientos Educativos-Trabajo de campo, 2025).

Problemática identificada

Las condiciones de los servicios sanitarios son malos en algunos establecimientos, fugas de agua, accesorios que ya no funcionan por el deterioro del tiempo, paredes en mal estado por humedad. (Trabajo de campo, 2025).

1. **Disponibilidad limitada de agua:** Al igual que en el resto del municipio, los centros educativos disponen de agua durante periodos limitados (3-4 horas diarias), lo que dificulta mantener condiciones higiénicas adecuadas. (Grupos focales de mujeres, 2025).
2. **Calidad del agua:** En centros educativos del área rural como la Escuela Oficial Rural Mixta Pajomel, "no quiere la comunidad que se clore [el agua], porque tiene un olor desagradable y un sabor diferente", lo que plantea preocupaciones sobre la calidad del agua utilizada por los estudiantes. En la cabecera municipal los centros educativos utilizan el agua municipal por lo tanto el agua esta clorada. (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

3. **Infraestructura deficiente:** Aunque no se detalla el estado específico de los servicios sanitarios, el director de la Escuela Oficial Rural Mixta Pajomel menciona que "los lavamanos tienen fuga", indicando problemas de mantenimiento en la infraestructura sanitaria. La Escuela primaria Tecún Umán los sanitarios tienen desperfectos fuga en los sanitarios, deterioro de las paredes. Instituto Básico INEB: fuga en los sanitarios, fuga de lavamanos. (Encuestas Establecimientos Educativos- Registro de observación, 2025).
4. **Falta de insumos:** No se menciona específicamente la disponibilidad de insumos como jabón, papel higiénico o toallas sanitarias en los centros educativos, pero considerando las limitaciones en infraestructura y agua, es probable que también existan carencias en este aspecto. (Encuestas Establecimientos Educativos- Registro de observación, 2025).
5. **Acceso a centros educativos:** Varios de los centros educativos están ubicados "en la parte alta de Santa Cruz La Laguna", lo que podría implicar dificultades de acceso para estudiantes y docentes, así como para el transporte de insumos y materiales. (Encuestas Establecimientos Educativos- Registro de observación, 2025).

Abordaje del tema en centros educativos

El diagnóstico reveló que el tema de la menstruación se aborda de manera muy limitada en los centros educativos, o no se aborda en absoluto. En la Escuela Oficial Urbana Mixta Tecun Uman reportan que tocan el tema "en la materia de ciencias naturales... a largos rasgos", mientras que en la Escuela Oficial Rural Mixta Pajomel directamente indican que "no se toca el tema". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

La actitud hacia la educación menstrual parece estar influenciada por factores culturales y religiosos, como se refleja en el comentario del director de la Escuela Oficial Rural Mixta Chuitzanchaj, quien menciona que está "pendiente [de] autorización de padres de familia" para abordar el tema, y que en el establecimiento "no se abordan esos temas".

En el caso del Instituto de Educación Básica INEB de la cabecera municipal desarrollan el tema de salud menstrual de acuerdo con el currículum Nacional Base CNB en el curso de Ciencias Naturales, la cual tienen dificultades con los materiales específicos para este tema.

Sin embargo, todos los directores entrevistados expresaron estar de acuerdo en que los docentes participen en capacitaciones sobre salud menstrual. El director de la Escuela Oficial Urbana Mixta Tecun Uman y el Instituto de Educación Básica INEB señala que "los docentes están de acuerdo de recibir cualquier capacitación a beneficio de los estudiantes".

Sin embargo, todos los directores entrevistados expresaron estar de acuerdo en que los docentes participen en capacitaciones sobre salud menstrual. El director de la Escuela Oficial Urbana Mixta Tecun Uman señala que "los docentes están de acuerdo de recibir cualquier capacitación a beneficio de los estudiantes", mientras que el subdirector de la Escuela Oficial Rural Mixta Pajomel considera "necesario tocar el tema de higiene menstrual con los docentes para que tengan más conocimiento de cómo tocar el tema con los alumnos". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

Materiales de gestión menstrual

Para la gestión menstrual, las mujeres en Santa Cruz La Laguna utilizan principalmente productos desechables, aunque también se mencionan alternativas reutilizables. Según el grupo focal, utilizan "toallas desechables, toallitas reutilizables, papel higiénico, ropa interior". (Grupos focales de mujeres, 2025).

Se menciona que puede haber dificultades económicas para acceder a estos productos: "un poco, por lo económico". La madre de familia entrevistada también señala que en la comunidad se utilizan "toallas sanitarias desechables, toallas de tela reutilizables". (Encuestas OPF, 2025).

4.10.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes

Participantes

Total: 20 estudiantes (10 hombres, 10 mujeres) del INEB, área urbana. Edades: 14-16 años, todos de 2° básico.

Conocimientos sobre la menstruación

Esta sección evaluó qué saben los adolescentes sobre el proceso menstrual y sus manifestaciones.

Mujeres: Identificaron cambios físicos como dolor de cabeza, espalda, cintura, estómago, piernas, aparición de espinillas y barros, palidez, sed, náuseas, inflamación de estómago y piernas, venas inflamadas, sensibilidad al dolor, aumento de temperatura corporal, cansancio rápido, y dolor de pies. Emocionalmente reportaron mal humor, cambios de conducta, cansancio, ganas de descansar, pérdida de apetito, tristeza, sensibilidad, mucha hambre, e incertidumbre. Expresaron que "cada una experimenta a diferente edad y diferentes síntomas" y que se sienten incómodas al usar toallas sanitarias sin lugares cercanos para cambiarse.

Hombres: Identificaron mal humor, aparición de espinillas, dolor de vientre, inflamación de estómago, crecimiento de pechos y caderas, dolor de piernas, cintura y pies, y expresaron "temor a

que la mujer pueda quedar embarazada". Comprenden que es un proceso natural que toda mujer atraviesa en diferentes edades, afectándolas física y emocionalmente, pero que con apoyo especialmente de la mamá se puede enfrentar este proceso.

El aprendizaje para **las mujeres** provino de casa (familia), intercambio con amigas, y madres. **Los hombres** de familiares, hermanas y amigos.

Reconocimiento y acceso a materiales menstruales

Se evaluó el conocimiento, acceso y percepciones sobre diferentes productos menstruales.

Mujeres:

Toallas desechables: 100% reconocimiento y uso, acceso en tiendas y farmacias, aunque a veces enfrentan desafíos por escasez de dinero, han escuchado que es "malo utilizarlo porque tiene químicos".

- **Tampón:** Lo han visto en anuncios/revistas como dibujo, se consigue en farmacias, pero no es utilizado en su comunidad.
- **Toallas reutilizables:** 100% reconocimiento como "pedazo de tela" o "toallas reutilizables/lavables", las madres las proporcionan desde el ropero, la mayoría las utiliza también, no tienen químicos y son más fáciles de conseguir.
- **Copa menstrual:** La desconocen, las mujeres de su comunidad no la utilizan, no saben dónde conseguirla.

Hombres:

- **Toallas desechables:** 100% reconocimiento como "toallas", se venden en todas las tiendas, no está mal visto, lo usan las mujeres.
- **Tampón:** Lo desconocen, las mujeres de su comunidad no lo utilizan.
- **Toallas reutilizables y copa menstrual:** No las conocen y no han escuchado nada al respecto.

Evaluación de instalaciones sanitarias

Se analizó si los espacios escolares cuentan con las condiciones necesarias para una gestión menstrual digna.

Hombres: Iluminación adecuada, depósito para papel de baño. Deficiencias: agua a veces escasa, depósito se avería por falta de accesorios, lavamanos con fallas, poco jabón para manos, sin toallas para secado, sin kit de emergencias.

Mujeres: Iluminación adecuada, accesorios de limpieza, depósito para papel. Deficiencias críticas: agua a veces escasa, depósito se avería, lavamanos no funciona con fugas, sin jabón, sin depósito de basura para toallas femeninas, sin toallas para secado, solo un sanitario para mujeres, sin kit de emergencias, sin sacabasura.

Las mujeres respondieron que se sienten cómodas porque hay un sanitario específico para mujeres, pero necesitan toallas sanitarias de emergencia y agua regular.

Mitos y percepciones sobre la menstruación

Se identificaron las creencias y mitos que persisten entre los estudiantes.

Hombres: Consideran la menstruación natural, pero creen que no deben bañarse/nadar, se convierten en señoritas, sus emociones no son válidas, la única forma de dejar de menstruar es por embarazo, no se puede usar copa menstrual y orinar simultáneamente, es posible quedar embarazada durante la menstruación.

Mujeres: Consideran que no es sucio/malo, pueden bañarse/nadar, pero creen que tampón/copa causa pérdida de virginidad, se convierten en señoritas, sus emociones no son válidas, la única forma de dejar de menstruar es por embarazo, no se puede usar copa menstrual y orinar simultáneamente, y es posible quedar embarazada durante la menstruación.

Red de apoyo y confianza

Se identificó con quiénes los adolescentes se sienten cómodos hablando sobre menstruación.

Mujeres: Primera línea: madre, primas, abuela. Segunda línea: padre, hermano, tía. Tercera línea: maestra, amigas.

Hombres: Primera línea: madre, padre, hermana. Segunda línea: maestro, hermano, amigos, novia. Tercera línea: primo.

Conclusión del municipio: Santa Cruz La Laguna destaca por el uso tradicional de toallas reutilizables proporcionadas por las madres, mostrando una práctica sostenible heredada. Sin embargo, todas las participantes reportaron enfrentar desafíos económicos para conseguir toallas desechables. Las

instalaciones necesitan mejoras urgentes y persisten mitos importantes sobre fertilidad y emociones durante la menstruación.

4.10.6 Recomendaciones de parte de las comunidades

Durante los grupos focales y entrevistas en Santa Cruz La Laguna, las participantes expresaron varias recomendaciones para mejorar la gestión de la salud menstrual:

1. **Mejorar la educación e información:** El grupo focal sugiere que "podrían informar más para que las niñas puedan aprender y apoyarse cuando venga la regla", reconociendo que actualmente "no se habla del tema" en la comunidad. También recomiendan que se hable "como cuidarse mejor con la menstruación". (Grupos focales de mujeres, 2025).
2. **Mejorar infraestructura sanitaria:** El grupo focal solicita "un espacio seguro y limpio, con agua, sanitario" para que las mujeres y adolescentes puedan sentirse cómodas y seguras durante su menstruación en espacios públicos. La madre de familia entrevistada recomienda contar con "insumos, jabón, papel, botes para desechos de material de higiene menstrual"(Grupos focales de mujeres, 2025; Encuestas OPF, 2025).
3. **Abordar el tema con sensibilidad cultural:** Considerando que "no se habla del tema" y que es considerado un "tema tabú" en muchas familias, es importante abordarlo con respeto a las sensibilidades culturales locales. Varios directores de centros educativos mencionan la necesidad de obtener autorización de los padres de familia antes de implementar cualquier intervención educativa sobre el tema. (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).
4. **Coordinación interinstitucional:** La DMM, el CAP y los centros educativos expresan disposición para coordinar esfuerzos. El CAP reporta que ya realiza "charlas educativas" en centros educativos y coordinaciones trimestrales con el MINEDUC para "capacitaciones, desparasitación", lo que podría ampliarse para incluir temas de salud menstrual. (Encuestas Servicios de Salud, 2025; Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).
5. **Mejorar la calidad y disponibilidad del agua:** Tanto la DMM como las participantes del grupo focal reconocen la importancia de la calidad del agua "para que no se enfermen" y para una adecuada higiene menstrual. La DMM propone impulsar acciones de "prevención en la purificación del agua para consumo y evitar diarreas y enfermedades". (Grupos focales de mujeres, 2025; Encuestas DMM, 2025).
6. **Fortalecer el rol de las mujeres en la comunidad:** Aunque no se menciona específicamente la participación de mujeres en la gestión del agua (de hecho, el miembro del comité de agua se muestra abiertamente en contra), la DMM reconoce que "aún existe mucho machismo" y que es importante empoderar a las mujeres y ampliar sus espacios de participación. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025; Encuestas DMM, 2025).

7. **Proporcionar insumos básicos:** La madre de familia entrevistada considera importante que a las niñas se les entreguen insumos de higiene menstrual porque "es un apoyo para las niñas", especialmente considerando las limitaciones económicas mencionadas por el grupo focal. (Grupos focales de mujeres, 2025; Encuestas OPF, 2025)

4.11 Municipio de San Pablo La Laguna

4.11.1 Perfil y contexto municipal

El municipio de San Pablo La Laguna se localiza en el sur occidente de Guatemala, específicamente al noreste de la cabecera departamental de Sololá y al noreste de la cuenca del lago de Atitlán, con coordenadas geográficas de 14°43'05" de latitud y 91°16'18" de longitud. Con una extensión territorial de 12 kilómetros cuadrados, equivalente al 1.13% del territorio departamental, ocupa el doceavo lugar en extensión junto con Santa Lucía Utatlán dentro del departamento de Sololá. Sus límites territoriales comprenden al norte con Santa Lucía Utatlán, al este con San Marcos La Laguna, al sur con el lago de Atitlán y San Juan La Laguna, y al oeste con Santa Clara La Laguna (PDM-OT 2018, pág. 10). La población predominante es maya tz'utujil (Grupos focales de mujeres, 2025), y según datos del (INE, 2018) la población estimada para 2022 es de 8,004 habitantes, dentro de un rango que oscila entre 7,946 y 8,063 habitantes.

Tabla 85: Población adolescente y joven del municipio de San Pablo Laguna

10-14 años		15-19 años		20-24 años		Total edades	por
Sexo hombre y mujer						Hombres mujeres	y
H	M	H	M	H	M		
74	58	82	77	92	85	468	
74	59	87	81	91	84	476	
75	61	90	82	89	82	479	
75	66	91	84	92	85	493	
78	73	90	84	93	82	500	
376	317	440	408	457	418	2,416	

Fuente: INE 2018

La infraestructura educativa del municipio incluye 3 escuelas públicas de educación primaria y 1

privada del mismo nivel, complementadas por 3 establecimientos de educación básica que comprenden un Instituto Nacional de Educación Básica, un Instituto de Educación Básica por Cooperativa y un instituto básico nocturno, además de 1 instituto de educación diversificada (Encuestas Establecimientos Educativos 2025). El municipio enfrenta desafíos socioeconómicos significativos, caracterizándose por un nivel de pobreza del 80.9% y un 38.07% de pobreza extrema, según estimaciones del (INE, 2018).

Los servicios de salud están centralizados en un Centro de Atención Permanente que cuenta con instalaciones amplias y entradas accesibles, al cual la población accede principalmente en mototaxis o caminando debido a su ubicación céntrica. El CAP brinda atención las 24 horas para atención médica, emergencia y partos, disponen de un espacio amigable itinerante, el personal que labora en dicho servicio de salud son 19 hombres y 21 mujeres, 40 en total, la componen los siguientes profesionales: Director, médicos, personal de vectores, educadores, enfermeras auxiliares, enfermeras profesionales, trabajadora social, secretaria, recepcionista, digitadores, psicóloga, farmacia, nutricionista, bodeguero, personal técnico en salud rural, pilotos, conserjes, personal administrativos, que funcionan de lunes a viernes en el horario de 8 horas al día. En el caso de doctores y personal de enfermería tienen turnos de 24. (Centro de Atención Permanente de San Pablo La Laguna. 2025).

Tabla 86: Información demográfica y participación San Pablo La Laguna

Indicador	Cantidad
Organizaciones de mujeres	12 grupos activos y aproximadamente 2 no registrados
Mujeres participantes en COCODES	2 mujeres participan con los COCODES
Participantes en grupo focal de mujeres	16 (13 lideresas y mujeres organizadas, 1 maestra, 2 comadronas)

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Según los aportes de la directora de la DMM, se cuentan con 12 grupos de mujeres registradas, pero se sabe de dos grupos que no se han querido registrar y se desconocen los motivos, la participación de mujeres en los COCODES es escasa, ya que solo 2 mujeres participan. Para el desarrollo del diagnóstico se contó con la participación de 16 mujeres, entre lideresas, comadronas y maestra, aportando las percepciones que tienen respecto al tema de la salud menstrual y sobre el acceso a agua.

Actores clave participantes en el diagnóstico

En el proceso de diagnóstico participaron diversos actores locales:

- **Dirección Municipal de la Mujer (DMM):** Representada por una mujer de etnia maya, con edad entre 36-45 años, profesión maestra, quien reporta no tener acciones específicas sobre salud menstrual en sus planes o programas, pero muestra disposición para implementarlas. (Encuestas DMM, 2025)
- **Oficina Municipal de Agua y Saneamiento (OMAS):** Representada por un hombre de etnia maya, con edad entre 36-45 años, con el cargo de Encargado de OMAS, quien reporta velar por mejorar el caudal y calidad del agua, aplicando cloro diariamente. (Encuestas OMAS, 2025)
- **Centro de Salud:** Dirigido por el Dr. Mynor Martínez, quien reporta que cuentan con un equipo de 40 personas (19 hombres, 21 mujeres) incluyendo enfermeras, médicos, educadores, trabajadora social, psicólogo, entre otros. (Encuestas Servicios de Salud, 2025)
- **Grupos organizados de mujeres:** En el grupo focal participaron 16 mujeres, incluyendo 13 lideresas, 1 maestra y 2 comadronas, con edades entre 26-35, 36-45, 46-55 y más de 56 años. (Grupos focales de mujeres, 2025)
- **Organización de Padres de Familia (OPF):** Representada por una mujer de etnia maya, con edad entre 36-45 años, quien participa como presidenta de la OPF. (Encuestas OPF, 2025)
- **COCODE:** Representado por un hombre de etnia maya, con edad entre 36-45 años, quien es presidente del COCODE. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025)
- **Centros Educativos:** Participaron directores de dos institutos de educación básica: Instituto de Educación Básica y el Instituto Nacional de Educación Básica (INEB). (Encuestas Establecimientos Educativos 2025)

3.11.2 Gestión del agua

Tabla 87: Condiciones de agua y saneamiento San Pablo La Laguna

Indicador	Dato
Sistema de agua	Agua potable entubada
Disponibilidad de agua	3 veces a la semana por 2 horas
Frecuencia de mantenimiento	Cada 15 días o cada 3 meses
Monitoreo de calidad	Mensual
Certificación de agua	En trámite
Sistema de cloración	Sí

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Sistemas de agua

San Pablo La Laguna cuenta con un sistema de agua potable entubada, según lo confirman tanto el encargado de OMAS como el presidente del COCODE entrevistados. El municipio no cuenta actualmente con certificación de calidad del agua, pero según el encargado de OMAS, está "en trámite". (Encuestas OMAS, 2025)

Según la matriz de hallazgos, "actualmente en el municipio de San Pablo La Laguna Sololá no se tienen comités de agua". La gestión del agua es responsabilidad principalmente de la municipalidad a través de la OMAS, con apoyo del COCODE. (Trabajo de campo, 2025)

Cloración y mantenimiento del sistema

En San Pablo La Laguna sí se implementa un sistema de cloración del agua. Según el encargado de OMAS, se aplica "cloro todos los días", mientras que la matriz de hallazgos indica que "el sistema de cloración de agua se realiza en los tanques de agua a cada tres días". (Encuestas OMAS, 2025)

El mantenimiento se realiza con regularidad: "cada 15 días" según el presidente del COCODE, y "cada 3 meses" según la matriz de hallazgos. Los monitoreos de calidad de agua se realizan mensualmente en coordinación con el Centro de Salud, quien reporta que los datos se registran en el sistema SIVIAGUA. (Encuestas Servicios de Salud- Trabajo de campo, 2025)

La disponibilidad de agua en el municipio es limitada. Según la información proporcionada por el grupo focal de mujeres, el agua está disponible "3 veces a la semana por 2 horas" (Grupos focales de mujeres, 2025). La presidenta de la OPF reporta que en su casa tienen agua "algunas horas" ya que se distribuye "por horarios, pero si se tiene lo necesario". Estos horarios limitados de disponibilidad de agua afectan significativamente la gestión de la higiene menstrual. (Encuestas OPF, 2025)

Problemas identificados en la gestión del agua

Durante el diagnóstico se identificaron los siguientes problemas en el municipio de San Pablo La Laguna:

1. **Disponibilidad limitada:** El agua solo está disponible "3 veces a la semana por 2 horas", lo que dificulta la gestión adecuada de la higiene, particularmente durante la menstruación. Como indica el grupo focal, esto puede resultar en "tener una mala higiene (olor corporal, para las mujeres menstruantes)" e "infecciones y enfermedades de la piel". (Grupos focales de mujeres, 2025; Encuestas OMAS, 2025)
2. **Certificación pendiente:** La certificación de calidad del agua está "en trámite", lo que podría indicar que no se cumplen todos los estándares requeridos. La matriz de hallazgos señala que "actualmente la certificación de la calidad de agua no está actualizada". (Trabajo de campo, 2025; Encuestas OMAS, 2025)
3. **Problemas de distribución:** El presidente del COCODE menciona como principales problemas "la mala distribución y administración de los usuarios". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025)

4. **Infraestructura deficiente en centros educativos:** Según la matriz de hallazgos, en el INEB San Pablo "los sanitarios están en un estado deficiente, no se cuenta con servicio de energía eléctrica, la distribución de agua es a través de cubetas, no se ha tenido una buena higiene y se debe de tener una evaluación más profunda sobre el sistema de tubería". (Encuestas Establecimientos Educativos 2025; Trabajo de campo, 2025)
5. **Falta de comités específicos de agua:** A diferencia de otros municipios, "no se tienen comités de agua", lo que podría afectar la participación comunitaria en la gestión del recurso. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025)

Tabla 88: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnóstico/Control	Enero - diciembre 2024									Enero - abril 2025								
	5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%		5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%	
	H	M	H	M	H	M		H	M	H	M	H	M	H	M		H	M
Amebiasis, no especificada	27	33	25	40	52	73	125	42	58	10	12	7	11	17	23	40	43	58
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	271	258	209	426	480	684	1164	41	59	72	96	62	135	134	231	365	37	63
Enteritis debida a Yersinia enterocolitica	2	0	0	0	2	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección debida a Escherichia coli enteropatogena	1	0	0	0	1	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección intestinal bacteriana, no especificada	48	21	26	68	74	89	163	45	55	3	11	14	16	17	27	44	39	61
Infección por micobacteria, no especificada	0	0	0	2	0	2	2	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigelosis de tipo no especificado	1	3	4	2	5	5	10	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	350	315	264	538	614	853	1467	42	58	85	119	83	162	168	281	449	37	63

Las enfermedades gastrointestinales infecciosas y que por su potencial relación con el agua contaminada se denominan de origen hídrico que se evidencian en el cuadro, afecta directamente a los niños y niñas de 8 a 9 años y de 10 a 19 años, los índices más altos son: la Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, para el año 2024 se reportaron 1,164 en niños de 8 a 9 años fueron 271 hombres y 258 mujeres, en las edades de 10 a 19 años, fueron 209 hombre y 426 mujeres, los datos fueron preocupantes, y en los primeros cuatro meses del año 2025 se han reportado 365 casos de los cuales 231 son mujeres de las edades de 10 a 19 años.

En cuanto a la infección intestinal bacteriana, no especificada en el 2024 se reportaron 163 casos y para este año se han reportado 44. Con estos datos se demuestran que la calidad de agua es sumamente importante para la salud de las personas y si resulta contaminada o no apta para el consumo humano, puede presentar serios problemas en la salud.

Tabla 89: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnostico/Control	Enero - diciembre 2024			Enero - abril 2025		
	10 - 14 años	15 - 19 años	Total	10 - 14 años	15 - 19 años	Total
Amenorrea, sin otra especificación	2	8	10	1	3	4
Dismenorrea primaria	0	0	0	0	1	1
Dismenorrea secundaria	1	2	3	0	0	0
Dismenorrea, no especificada	21	21	42	4	10	14
Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular	1	7	8	0	0	0
Menstruación excesiva y frecuente con ciclo regular	0	1	1	0	1	1
Menstruación irregular, no especificada	1	0	1	0	0	0
Otras menstruaciones irregulares especificadas	0	0	0	1	0	1
Vaginismo	2	12	14	1	2	3
Vaginitis aguda	0	6	6	0	0	0
Total	28	62	90	7	17	24

Los casos relativos a la salud menstrual se presentan en ambos grupos etarios, mayoritariamente en el grupo de 15 a 19 años, siendo más frecuentes los relacionados a la menstruación y sus alteraciones, menos frecuentes son las enfermedades ginecológicas que pueden ser tanto de origen inflamatorio como infeccioso, y que pueden estar relacionadas o no a la calidad de agua, entre las que se pueden mencionar la vaginitis aguda, vaginitis sin especificación. En estos casos la frecuencia se manifiesta también > frecuencia a > edad.

Participación comunitaria y de la mujer en la gestión del agua

En San Pablo La Laguna, la gestión del agua se realiza principalmente a través de la municipalidad (OMAS) con apoyo del COCODE. El presidente del COCODE menciona que se encargan del "mantenimiento de nacimiento y limpieza de tanques, pero se carece de presupuesto para que el COCODE lo realice por eso se delega a la municipalidad". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025)

La participación de las mujeres en los espacios de toma de decisiones relacionados con el agua es muy limitada. Según la información proporcionada por la DMM, solo participan "2" mujeres en los COCODES, y el encargado de OMAS confirma que hay mujeres que "participan en el COCODE, 2 mujeres". No se reporta participación femenina específicamente en gestión del agua. (Encuestas DMM, 2025; Encuestas OMAS, 2025)

La DMM menciona que esta baja participación se debe a que "es mal visto por la comunidad que las mujeres se involucren". Sin embargo, tanto el presidente del COCODE como la directora de la DMM consideran importante que las mujeres participen en los comités, porque es importante "para tener inclusión" y "es un tema nuevo debido a que las mujeres participan en talleres de cocina o emprendimiento". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025; Encuestas DMM, 2025)

4.11.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación

Concepto de menstruación

En San Pablo La Laguna, la menstruación es percibida como un proceso sagrado y positivo. Durante el grupo focal, las mujeres la describieron como:

"Es vida, es una bendición sagrada, es sagrada y se debe de respetar, comienza a temprana edad o según nuestro cuerpo." (Grupos focales de mujeres, 2025)

Esta concepción de la menstruación como algo sagrado y digno de respeto refleja una valoración positiva que podría facilitar el abordaje educativo sobre este tema.

Percepciones negativas y tabúes

A pesar de la visión predominantemente positiva, también se identificaron algunas prácticas restrictivas durante la menstruación, aunque menos severas que en otros municipios:

1. **Gestión de productos menstruales:** "No tirar las toallas en cualquier lugar, cuidarse", reflejando preocupación por la higiene y privacidad.
2. **Recomendaciones de autocuidado:** "Bañarse en agua caliente, acostarse un momento si se tiene molestias, tomar bebidas calientes, agua caliente o té", que se presentan más como recomendaciones de bienestar que como restricciones. (Grupos focales de mujeres, 2025)

En general, no se reportan restricciones severas de contacto social, alimentación o actividades durante la menstruación, lo que sugiere menos tabúes en comparación con otros municipios del estudio.

Terminología local

En el idioma tz'utujil de San Pablo La Laguna, la menstruación se denomina:

- "Cha'joom, Xiin iik'" = "lavado o acción que se realiza cada mes" (Grupos focales de mujeres, 2025)

Según el grupo focal, "son las únicas 2 denominaciones en el idioma tz'utujil para referirse a la menstruación".

Experiencias físicas y emocionales

Las participantes del grupo focal mencionaron diversas experiencias físicas y emocionales relacionadas con la menstruación:

"Era una incertidumbre, dolores de cabeza, dolores menstruales, el trato es importante para comunicarse con las mamás y evitar sustos al tener el periodo." (Grupos focales de mujeres, 2025)

Estas experiencias reflejan tanto el malestar físico como la importancia del apoyo familiar y la comunicación durante el ciclo menstrual.

Creencias y prácticas culturales

El diagnóstico identificó varias prácticas de autocuidado durante la menstruación:

- "Bañarse en el temascal" (baño de vapor tradicional) es una práctica cultural importante para la higiene y bienestar durante la menstruación.
- "Tomar té de pericón, yantén, manzanilla y eucalipto" para aliviar los malestares.
- "Acostarse un momento si se tiene molestias" como una forma de autocuidado. (Grupos focales de mujeres, 2025)

Las participantes del grupo focal mencionan que estas prácticas, especialmente el temascal, se realizan "aproximadamente unas 3 o 4 veces al año" para mantener "el cuerpo de las niñas... caliente y limpio, para evitar dolores durante el periodo". (Grupos focales de mujeres, 2025)

4.11.4 Condiciones en centros educativos

Tabla 90: Centros educativos diagnosticados de San Pablo La Laguna

Centro Educativo	Nivel educativo	Condiciones Sanitarias	Observaciones principales
Instituto Nacional de Educación Básica (INEB San Pablo)	Básico	Deficientes	"Los sanitarios están en un estado deficiente, no se cuenta con servicio de energía eléctrica, la distribución de agua es a través de cubetas, no se ha tenido una buena higiene y se debe de tener una evaluación más profunda sobre el sistema de tubería"
Instituto Mixto de Educación Básica IMEB San Pablo	Básico	Bueno	"Los sanitarios están en buen estado, se ha mantenido el orden y la limpieza"

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Se visitaron dos institutos de educación básica, nacional y por cooperativa, las condiciones en las que se encuentran los sanitarios en el caso del instituto por cooperativa son aceptables, requieren algunas mejoras en cuanto a mantenimiento y limpieza. En cuanto al acceso a agua se debe mejorar en los dos institutos.

Información sobre población estudiantil

Los centros educativos visitados reportan la siguiente información sobre su población estudiantil:

- Instituto de Educación Básica: 166 estudiantes (64 hombres, 102 mujeres) con rango de edad de 13-17 años. Cuenta con 10 docentes (6 hombres, 4 mujeres) con edades entre 35-40 años.
- Instituto Nacional de Educación Básica (INEB): 130 estudiantes con rango de edad de 13-17 años. Cuenta con 9 docentes (6 hombres, 3 mujeres) con edades entre 35-55 años. (Encuestas Establecimientos Educativos 2025)

Problemática identificada

La matriz de hallazgos revela situaciones contrastantes en los dos institutos visitados:

1. Instituto Nacional de Educación Básica (INEB San Pablo):

- "Los sanitarios están en un estado deficiente"
- "No se cuenta con servicio de energía eléctrica"
- "La distribución de agua es a través de cubetas"
- "No se ha tenido una buena higiene"
- "Se debe de tener una evaluación más profunda sobre el sistema de tubería"
- "Se considera importante intervenir en este establecimiento debido a que las condiciones de los sanitarios son deficientes en cuanto a la iluminación y distribución de agua"
- "El director del establecimiento es docente en el mismo, lo cual dificulta encontrarlo y tener el tiempo necesario para atendernos, no se cuentan con datos de segregación por sexo, lo cual no nos hace posible entregar la información con exactitud"(Trabajo de campo, 2025; Encuestas Establecimientos Educativos 2025)

2. Instituto Mixto de Educación Básica IMEB San Pablo:

- "Los sanitarios están en buen estado, se ha mantenido el orden y la limpieza"
- "El director del establecimiento demostró interés y buena disposición para trabajar con Medicus Mundi para el desarrollo del proyecto"

- "A través de la interacción se evidenció que necesitan kit de higiene, específicamente para las adolescentes menstruantes"
- "La apertura es notable, se muestra un interés en participar en los procesos de formación, los talleres que correspondan, adecuándose al horario de los catedráticos"
- "La coordinación con el Centro de Salud ha sido muy deficiente"
- "La intervención en este instituto sería para complementar los recursos para mantener la higiene y gestión menstrual de las estudiantes, ya que se tiene buena apertura en el establecimiento y los docentes de ciencias naturales están dispuestos a participar en los talleres de capacitación"(Trabajo de campo, 2025; Encuestas Establecimientos Educativos 2025)

Abordaje del tema en centros educativos

El diagnóstico reveló que el tema de la menstruación se aborda de manera muy limitada en los centros educativos. En el Instituto de Educación Básica reportan que "sólo se imparte como parte de los cursos de medio social, pero no se ha impartido solo salud menstrual". No cuentan con material específico de apoyo. (Encuestas Establecimientos Educativos 2025)

Sin embargo, ambos directores expresaron estar de acuerdo en que los docentes participen en capacitaciones sobre salud menstrual. El director del Instituto de Educación Básica considera importante que los docentes "conozcan mejor el tema", aunque señala que "estarán participando únicamente los docentes del curso de ciencias naturales, para evitar la suspensión de clases". El director del INEB también considera "importante que ellos conozcan porque ellos comparten con los estudiantes". (Encuestas Establecimientos Educativos 2025)

Las participantes del grupo focal mencionaron que ellas como "madres de familia, abuelas, tías, comadronas y maestras reconocen el tema de la menstruación como algo sumamente importante que debe de ser desarrollado ante las niñas, debido a la información que se tiene en las redes sociales las cuales no es confiable". También señalan que "actualmente [...] las prácticas que realizan son los baños de vapor culturalmente conocido como 'tuuj' para que el cuerpo de las niñas se mantenga caliente y limpio, para evitar dolores durante el periodo". (Grupos focales de mujeres, 2025)

Materiales de gestión menstrual

Para la gestión menstrual, las mujeres en San Pablo La Laguna utilizan tanto productos desechables como reutilizables. Según el grupo focal, utilizan "toallas de tela y desechables", y recomiendan "utilizar las toallas reutilizables". (Grupos focales de mujeres, 2025)

Se reportan dificultades económicas para acceder a productos desechables: "Sí [hay dificultades], porque es gasto de cada mes, por ello se deben de utilizar las toallas reutilizables". Las participantes mencionan que anteriormente era más común el uso de "toallas reciclables o de tela, que se utilizaba anteriormente, para ayudar a la economía familiar, pues las familias son numerosas y la compra de toallas puede resultar un gasto extra". (Grupos focales de mujeres, 2025)

Respecto a la disposición de productos usados, el grupo focal indica que "en algunos casos entierran las toallas desechables, como también las toallas reutilizables", reflejando prácticas de eliminación que podrían requerir mejoras desde una perspectiva sanitaria y ambiental. (Grupos focales de mujeres, 2025)

4.11.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes

Participantes

Total: 22 estudiantes (13 hombres, 9 mujeres) del INEB Telesecundaria, área urbana. Edades: 10-16 años, distribuidos en 1° y 2° básico (12 de 1°, 10 de 2°).

Conocimientos sobre la menstruación

Esta sección evaluó qué saben los adolescentes sobre el proceso menstrual y sus manifestaciones.

Mujeres: Identificaron cambios físicos como mal humor, tristeza, dolor de espalda, crecimiento de pechos, dolor de estómago, y cambios de conducta. Expresaron que es un proceso natural iniciando a los 9 años en adelante, que se interrumpe con embarazo o enfermedades como ovarios poliquísticos, que las hace sentir débiles, pálidas, agotadas con fuerte dolor de vientre, y que se sienten incómodas al usar toallas sin lugares cercanos para cambiarse.

Hombres: Solo 2 de 13 participantes aportaron información, el resto indicó no saber nada sobre menstruación. Los que participaron mencionaron que las mujeres se ponen de mal humor, tienen dolor de estómago a partir de los 14 años, y sangrado en la parte íntima.

Comportamiento durante la actividad: Hubo mucha burla durante el ejercicio del mapeo corporal, con poca atención y participación, burlándose de quienes sí participaban, indicando resistencia al tema.

El aprendizaje para **las mujeres** provino principalmente de familia y madres. **Los hombres** (los pocos que participaron) de maestro de sexto y padre.

Reconocimiento y acceso a materiales menstruales

Se evaluó el conocimiento, acceso y percepciones sobre diferentes productos menstruales.

Mujeres:

- **Toallas desechables:** 100% reconocimiento y uso (toalla sanitaria/femenina), fácil acceso en tiendas ahora es normal, nadie lo ve mal.
- **Tampón:** Indicaron no conocerlo inicialmente, pero al ver la imagen supieron el nombre, no es común que las niñas lo utilicen.
- **Toallas reutilizables:** 100% reconocimiento, no tienen acceso porque no las venden en tiendas.
- **Copa menstrual:** 67% no la conocen, no la utilizan, nadie en su comunidad la usa.

Hombres:

- **Toallas desechables:** 38% la reconocen, consideran que las mujeres pueden conseguirla en tiendas, no está mal visto.
- **Tampón:** 23% lo reconocen, cuando se les mostró algunos bromearon diciendo que eran "audífonos".
- **Toallas reutilizables y copa menstrual:** Ninguno las reconoce. Cuando vieron la copa menstrual uno dijo que era un "embudo".

Evaluación de instalaciones sanitarias

Se analizó si los espacios escolares cuentan con las condiciones necesarias para una gestión menstrual digna.

Hombres: Lavamanos, botes de basura y escobas en buen estado, jabón para manos, buena iluminación. Deficiencias: depósito de agua de inodoros necesita reparaciones por fugas, sacabasuras quebrados, sin toalla para manos, botiquín, espejo, sin suficiente agua.

Mujeres: Energía eléctrica, depósito para papel, inodoro, gel antibacterial. Deficiencias críticas: lavamanos a veces sin agua, inodoro no siempre funciona (usan cubetas), sin accesorios de limpieza, sin toallas para manos, sin kit de emergencia menstrual.

Mitos y percepciones sobre la menstruación

Se identificaron las creencias y mitos que persisten entre los estudiantes.

Hombres: Respuestas mixtas, con creencias de que se convierten en señoritas, la única forma de dejar de menstruar es por embarazo, no se puede usar copa menstrual y orinar simultáneamente, no se puede realizar deporte, y solo se debe usar una toalla al día.

Mujeres: Consideran que no es sucio/malo, pueden bañarse/nadar, pero creen firmemente que se convierten en señoritas, sus emociones no son válidas, la única forma de dejar de menstruar es por embarazo, y es imposible quedar embarazada durante la menstruación.

Red de apoyo y confianza

Se identificó con quiénes los adolescentes se sienten cómodos hablando sobre menstruación.

Mujeres: Primera línea: madre, hermana. Segunda línea: padre, amigas, hermano. Tercera línea: tías, maestra.

Hombres: Primera línea: maestra, madre, amiga, tíos, padre, hermanos, profesor, primas, abuela, tías. Segunda línea: tíos, tías, maestros, amigos, abuelos, profesor, primas. Tercera línea: amigos, vecinos, novia, compañera, tía.

Información relevante: Los hombres mostraron resistencia al tema, mencionando que "sólo debería de impartirse a las mujeres".

Conclusión del municipio: San Marcos La Laguna presenta la mayor resistencia masculina al tema de menstruación, con solo 2 de 13 participantes aportando información y actitudes de burla hacia quienes participaban. La infraestructura sanitaria es deficiente y las mujeres requieren usar cubetas cuando los inodoros no funcionan. Existe una clara necesidad de estrategias específicas para involucrar a los hombres.

4.11.6 Recomendaciones de parte de las comunidades

Durante los grupos focales y entrevistas en San Pablo La Laguna, las participantes expresaron varias recomendaciones para mejorar la gestión de la salud menstrual:

1. **Educación e información:** El grupo focal sugiere "dar talleres en las escuelas para poder informar a las niñas al utilizar correctamente las toallas reutilizables y toallas femeninas". La presidenta de la OPF menciona que el proyecto "resulta muy importante, sobre la salud menstrual y la reducción de enfermedades de origen hídrico, son temas nuevos que son muy importantes". (Grupos focales de mujeres, 2025; Encuestas OPF, 2025)
2. **Promoción de alternativas sostenibles:** El grupo focal recomienda "utilizar toallas reutilizables" como una alternativa económica y sostenible. La presidenta de la OPF también está de acuerdo en "implementar el uso de toallas reutilizables para que las niñas conozcan

otras alternativas y ellas decidan qué utilizar”. (Grupos focales de mujeres, 2025; Encuestas OPF, 2025)

3. **Mejora de infraestructura sanitaria:** La presidenta de la OPF recomienda contar con "espacios seguros para higiene menstrual, insumos, jabón, papel, agua accesible y segura, botes para desechos de material de higiene menstrual”. (Encuestas OPF, 2025)
4. **Coordinación interinstitucional:** El encargado de OMAS menciona que "espera que el proyecto pueda aportarle el fortalecimiento para poder coordinar con el centro de salud y con la población en general para mejorar la calidad de agua en el municipio considerando que ha sido un tema difícil de abordar”. (Encuestas OMAS, 2025)
5. **Abordaje respetuoso y culturalmente apropiado:** Las participantes del grupo focal enfatizan "la importancia de educar a las niñas en las escuelas, con talleres formativos sobre el tema", respetando al mismo tiempo prácticas culturales valiosas como el uso del temascal y las plantas medicinales. (Grupos focales de mujeres, 2025)
6. **Participación comunitaria:** El presidente del COCODE propone "solicitar un espacio ante el COMUDE para dar a conocer el proyecto", demostrando interés en que la comunidad participe activamente en las iniciativas sobre salud menstrual y calidad del agua. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025)
7. **Mayor inclusión de mujeres en espacios de decisión:** La DMM sugiere "apoyar a las lideresas y grupos conformados para que se puedan integrar y tener más participación, como también a los grupos que no están registrados dentro de la municipalidad", reconociendo la importancia de fortalecer el liderazgo femenino en la comunidad. (Encuestas DMM, 2025)

4.12 Municipio de San Marcos La Laguna

4.12.1 Perfil y contexto municipal

El municipio de San Marcos La Laguna cuenta con una extensión territorial de 12 kilómetros cuadrados, representando el 1.13% del territorio departamental y posicionándose como uno de los 19 municipios más pequeños del departamento de Sololá. Se encuentra ubicado a 172 kilómetros de la ciudad capital y 50 kilómetros de la cabecera departamental, clasificándose dentro de la categoría de pueblo sin contar con poblados rurales (PDM-OT 2018, pág. 11). Su territorio está constituido únicamente por el casco de la cabecera municipal, dividido administrativamente en tres barrios denominados I, II y III (Trabajo de campo, 2025). La población predominante es maya kaqchikel, confirmado en los documentos de diagnóstico donde la mayoría de las participantes pertenecen a esta etnia y comunidad lingüística (Grupos focales de mujeres, 2025; Encuestas DMM, 2025).

Según datos del (INE,2018), la población del municipio asciende aproximadamente a 2,944 habitantes, enfrentando desafíos socioeconómicos significativos con niveles de pobreza general del 82.27% y pobreza extrema del 26.23%.

Tabla 91: Población adolescente y joven del municipio de San Marcos La Laguna

10-14 años		15-19 años		20-24 años		Total por edades
Sexo hombre y mujer						Hombres y mujeres
H	M	H	M	H	M	
25	21	30	27	37	34	174
25	23	33	30	39	31	181
26	24	34	33	39	30	186
26	25	35	36	41	30	193
28	27	36	36	41	31	199
130	120	168	162	197	156	933

Fuente: INE 2018

En cuanto a servicios de salud, el municipio cuenta con un Centro de Atención Permanente al cual la población accede principalmente a través de mototaxis y en su mayoría caminando. El CAP brinda atención las 24 horas para atención médica, emergencia y partos, disponen de un espacio amigable itinerante, el personal que labora en dicho servicio de salud son aproximadamente 26 profesionales: médicos, enfermeras y enfermeros, recepcionista, educadores, farmacia, que funcionan de lunes a viernes en el horario de 8 horas al día. En el caso de doctores y personal de enfermería tienen turnos de 24. La psicóloga y trabajadora social solo atienden de 1 o 2 días a la semana, ya que cubren dos municipios San Pablo y San Marcos La Laguna (Centro de Atención Permanente de San Marcos La Laguna. 2025). (Encuestas Servicios de Salud, 2025)

Tabla 92: Información demográfica y participación San Marcos La Laguna

Indicador	Cantidad
Organizaciones de mujeres	1 grupo de mujeres organizadas (y varios no registrados)
Mujeres participantes en COCODES	10 (según el director de OMAS)
Participantes en grupo focal de mujeres	12 (10 mujeres organizadas, 1 maestra, 1 comadrona)

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

La DMM reconoce a 1 grupo de mujeres registradas, sin embargo, se tiene conocimiento de la existencia de otros grupos de los cuales no se ha tenido información, según el director de OMAS se

ha evidenciado la participación de 10 mujeres en los COCODES. En el desarrollo del diagnóstico se contó con la participación de 12 mujeres organizadas, entre ellas líderes, maestra, comadrona y encargadas de oficinas municipales a portando conocimientos sobre la salud menstrual.

Actores clave participantes en el diagnóstico

En el proceso de diagnóstico participaron diversos actores locales:

- **Dirección Municipal de la Mujer (DMM):** Representada por una mujer de etnia maya kaqchikel, con edad entre 26-35 años, quien reporta tener en su plan operativo anual talleres en centros educativos sobre salud menstrual para estudiantes de quinto y sexto primaria, con entrega de kits de higiene. (Encuestas DMM, 2025).
- **Oficina Municipal de Agua y Saneamiento (OMAS):** Representada por un hombre de etnia maya, con edad entre 36-45 años, con el cargo de director/Técnico de agua, quien reporta velar por el suministro de agua entubada a todo el municipio y el tratamiento de aguas residuales. (Encuestas OMAS, 2025).
- **Centro de Atención Permanente (CAP):** Representado por Melvi Rosalda Ratzam Petzey, enfermera encargada, quien reporta que cuentan con un equipo de 26 personas incluidos médicos, enfermeras, psicóloga y trabajadora social, algunos de forma rotativa. (Encuestas Servicios de Salud, 2025).
- **Grupos organizados de mujeres:** En el grupo focal participaron 12 mujeres, incluyendo 10 mujeres organizadas, 1 maestra y 1 comadrona, con edades entre 26-35, 36-45 y 46-55 años, procedentes de los Barrios 1, 2 y 3 del municipio. (Grupos focales de mujeres, 2025).
- **Organización de Padres de Familia (OPF):** Representada por un hombre de etnia maya, con edad entre 46-55 años, quien participa como presidente de la OPF. (Encuestas OPF, 2025).
- **COCODE:** Representado por una mujer de etnia maya, con edad entre 20-25 años, quien es integrante del COCODE. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).
- **Centros Educativos:** Participaron directores de dos centros educativos: Instituto Nacional "Telesecundaria" y el Instituto Mixto de Educación Básica (IMEB). (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

4.12.2 Gestión del agua

Tabla 93: Condiciones de agua y saneamiento San Marcos La Laguna

Indicador	Dato
Sistema de agua	Por bombeo
Disponibilidad de agua	De 3 a 4 horas diarias
Frecuencia de mantenimiento	Cada 6 meses (según el COCODE), cada mes (según OMAS)
Monitoreo de calidad	Cada dos meses (registrados en SIVIAGUA)
Certificación de agua	Sí (según OMAS)
Sistema de cloración	Sí

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Sistemas de agua

San Marcos La Laguna cuenta con un sistema de agua por bombeo, según confirma tanto la integrante del COCODE como el director de OMAS entrevistados. El municipio cuenta con certificación de calidad del agua, según reporta el director de OMAS. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025; Encuestas OMAS, 2025).

Cloración y mantenimiento del sistema

En San Marcos La Laguna se implementa un sistema de cloración del agua. Según el director de OMAS, se aplica "cloro todos los días". La integrante del COCODE confirma que el agua está clorada. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025; Encuestas OMAS, 2025).

El mantenimiento se realiza con dos frecuencias reportadas: "cada 6 meses" según la integrante del COCODE, y "cada 3 meses o menos" según el director de OMAS. Los monitoreos de calidad de agua se realizan "cada dos meses" coordinando con los servicios de salud, cuyos datos son registrados en el sistema SIVIAGUA. (Encuestas OMAS, 2025; Encuestas Servicios de Salud, 2025, Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

La disponibilidad de agua en el municipio es limitada. Según la información proporcionada por el grupo focal, el agua está disponible "de 3 a 4 horas" diarias. (Grupos focales de mujeres, 2025) En los centros educativos, como la Telesecundaria INEB, reportan que "cuentan con agua entubada, pero la distribución de agua a los inodoros es de manera manual", lo que refleja problemas en el sistema de distribución. (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

Problemas identificados en la gestión del agua

Durante el diagnóstico se identificaron los siguientes problemas en el municipio de San Marcos La Laguna:

1. **Disponibilidad limitada:** El agua solo está disponible "de 3 a 4 horas" diarias, lo que dificulta la gestión adecuada de la higiene, particularmente durante la menstruación. (Grupos focales de mujeres, 2025).
2. **Distribución manual:** En los centros educativos "la distribución de agua a los inodoros es de manera manual" y "necesitan insumos de higiene y para la gestión menstrual". Según el IMEB, "dentro del espacio de los servicios sanitarios, se tiene la instalación del tinaco, lo cual ha provocado que la altura de las puertas sea de aproximadamente 1.60, la distribución de agua es con cubetas, debido a que los lavamanos no están en funcionando". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).
3. **Enfermedades relacionadas con el agua:** La integrante del COCODE reporta enfermedades como "dengue, enfermedades gastrointestinales, infecciones" relacionadas con el agua. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

4. **Falta de espacios adecuados para gestión menstrual:** La Telesecundaria INEB reporta que "no cuentan con un lugar seguro y adecuado" para la gestión menstrual. (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

Tabla 94: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnostico/Control	Enero - diciembre 2024								Enero - abril 2025									
	8 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%		5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%	
	H	M	H	M	H	M		H	M	H	M	H	M	H	M		H	M
Amebiasis, no especificada	15	13	7	8	22	21	43	51	41	0	4	2	4	2	8	10	20	80
Ameboma intestinal	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	39	25	31	17	70	42	112	63	67	2	3	2	18	4	21	25	16	84
Infección intestinal bacteriana, no especificada	24	25	13	19	37	44	81	46	96	2	1	0	16	2	17	19	11	89
Otras infecciones intestinales bacterianas especificadas	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	78	63	51	47	129	110	239	54	204	4	8	4	38	8	46	54	15	85

Fuente: Consolidado SIGSA^[1] Dirección de Área de Salud de Sololá (Año 2024 y 1er cuatrimestre año 2025 ^[1])

SIGSA: Sistema de Información Gerencial en Salud

En este cuadro se evidencia las enfermedades de origen hídrico, que afecta especialmente a los niños y niñas de 8 a 9 años y de 10 a 19 años, las más reportadas son la amebiasis, no especificada, para el año 2024 se reportaron 43 casos para las edades de 8 a 9 años fueron 15 hombre y 13 mujeres, en las edades de 10 a 19 años fueron 7 hombre y 8 mujeres, en lo que va del año 2025 hasta el mes de abril se han reportado 10 casos. En cuanto a la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, para el año 2024 se reportaron 112 casos (39 hombre y 25 mujeres de las edades de 8 a 9 años, 31 hombres y 17 mujeres de las edades de 10 a 19 años) y los primeros cuatro meses del año 2025 se han reportado 25 casos, la infección intestinal bacteriana, no especificada en el 2024 se reportaron 81 casos y para este año se han reportado 19. Por lo que es importante mencionar que la calidad de agua es sumamente importante para la salud de las personas y contrarrestar dichas enfermedades.

Tabla 95: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnostico/Control	Enero - diciembre 2024					
	10 - 14 años	15 - 19 años	Total	15 - 19 años	Total	

Amenorrea, sin otra especificación	0	3	3		0
Cistitis, no especificada			0	1	1
Dismenorrea, no especificada	1	0	1		0
Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular	0	0	0	1	1
Vaginismo	1	6	7	5	5
Vaginitis, sin especificación	0	0	0	0	0
Total	2	9	11	7	7

Fuente: Consolidado SIGSA¹¹ Dirección de Área de Salud de Sololá (Año 2024 y 1er cuatrimestre año 2025)¹¹

SIGSA: Sistema de Información Gerencial en Salud

Durante el año 2024 solo se registró un caso de Vaginitis, sin especificación en el rango de edad de 5 a 9 años y durante el 1er cuatrimestre del año 2025 no hubo ningún registro de casos en los rangos de edades de 5 a 14 años. Para las edades de 10 a 10 años, no se tienen registro de vaginitis, sin especificación.

Participación comunitaria y de la mujer en la gestión del agua

En San Marcos La Laguna, la gestión del agua se realiza principalmente a través de la Oficina Municipal de Agua y Saneamiento (OMAS), con la participación ocasional de los COCODES. Según la integrante del COCODE, ocasionalmente acompañan al encargado de OMAS en tareas relacionadas con el agua. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

La participación de las mujeres en los espacios de toma de decisiones relacionados con el agua es limitada, pero existe. Según la información proporcionada por el director de OMAS, hay aproximadamente "10" mujeres participando en COCODES, aunque no especifica cuántas participan directamente en temas de agua (Encuestas OMAS, 2025). La integrante del COCODE confirma que no hay mujeres en los comités de agua específicamente, señalando que "no hay interés y normalmente los hombres ocupan esos puestos". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).

Sin embargo, tanto la integrante del COCODE como la directora de la DMM consideran importante que las mujeres participen en los comités de agua "para tener mayor igualdad y mejor participación de las mujeres, es algo que no se ha visto" y en cursos de fontanería porque "es algo nuevo, esperaríamos que pudieran participar". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025; Encuestas DMM, 2025).

4.12.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación

Concepto de menstruación

En San Marcos La Laguna, la menstruación es percibida como algo sagrado y positivo. Durante el grupo focal, las mujeres la describieron como:

"Es vida, es una bendición sagrada, es sagrada y se debe de respetar, comienza a temprana edad o según nuestro cuerpo." (Grupos focales de mujeres, 2025).

Esta concepción de la menstruación como algo sagrado y vinculado a la vida refleja una valoración positiva que podría facilitar el abordaje educativo sobre este tema.

Percepciones negativas y tabúes

A pesar de la visión predominantemente positiva, en el municipio no se identificaron tabúes específicos ni restricciones severas relacionadas con la menstruación, a diferencia de otros municipios del estudio. Las únicas recomendaciones mencionadas son:

1. **Gestión de higiene:** "No tirar las toallas en cualquier lugar, cuidarse", reflejando una preocupación por la higiene y el manejo adecuado de los productos menstruales.
2. **Recomendaciones de bienestar:** "Bañarse en agua caliente, acostarse un momento si se tiene molestias, tomar bebidas calientes, agua caliente o té", que se presentan más como consejos de autocuidado que como restricciones. (Grupos focales de mujeres, 2025).

Terminología local

En el idioma kaqchikel de San Marcos La Laguna, la menstruación se denomina principalmente:

- "Chajon" (en kaqchikel) (Grupos focales de mujeres, 2025).

No se reportaron otros términos o eufemismos específicos.

Experiencias físicas y emocionales

Las participantes del grupo focal mencionaron diversas experiencias físicas y emocionales relacionadas con la menstruación:

"Era una incertidumbre, dolores de cabeza, dolores menstruales, el trato es importante para comunicarse con las mamás y evitar sustos al tener el periodo." (Grupos focales de mujeres, 2025). Estas experiencias reflejan tanto el malestar físico como la importancia del apoyo familiar y la comunicación adecuada durante el ciclo menstrual.

Creencias y prácticas culturales

El diagnóstico identificó principalmente prácticas de autocuidado durante la menstruación:

- **Uso de plantas medicinales:** "Tomar manzanilla" es mencionado como una práctica común para aliviar los malestares menstruales. (Grupos focales de mujeres, 2025).

No se reportaron restricciones severas en alimentación, actividades físicas o sociales durante la menstruación, lo que sugiere menos tabúes en este municipio comparado con otros de la región.

4.12.4 Condiciones en centros educativos

Tabla 96: Centros educativos diagnosticados San Marcos La Laguna

Centro Educativo	Nivel educativo	Condiciones Sanitarias	Observaciones principales
Instituto Nacional "Telesecundaria"	Básico	Regular	"Los sanitarios están en condiciones aceptables, cuentan con agua entubada, pero la distribución de agua a los inodoros es de manera manual. Necesitan insumos de higiene y para la gestión menstrual no cuentan con un lugar seguro y adecuado."
Instituto Mixto de Educación Básica (IMEB)	Básico	Malo	"Dentro del espacio de los servicios sanitarios, se tiene la instalación del tinaco, lo cual ha provocado que la altura de las puertas sea de aproximadamente 1.60, la distribución de agua es con cubetas, debido a que los lavamanos no están en funcionando."

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Información sobre población estudiantil

Los centros educativos visitados reportan la siguiente información sobre su población estudiantil:

- Instituto Nacional "Telesecundaria": 48 estudiantes (31 hombres, 17 mujeres) con rango de edad de 13-16 años. Cuenta con 3 docentes (1 hombre, 2 mujeres) con edades entre 35-55 años.
- Instituto Mixto de Educación Básica (IMEB): 62 estudiantes (27 hombres, 35 mujeres) con rango de edad de 13-17 años. Cuenta con 9 docentes (6 hombres, 3 mujeres) con edades entre 27-45 años. (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

Problemática identificada

El diagnóstico revela condiciones preocupantes en los servicios sanitarios de los centros educativos visitados:

1. **Instituto Nacional "Telesecundaria":**
 - "Los sanitarios están en condiciones aceptables"
 - "Cuentan con agua entubada, pero la distribución de agua a los inodoros es de manera manual"
 - "Necesitan insumos de higiene"
 - "Para la gestión menstrual no cuentan con un lugar seguro y adecuado"
 - "En los últimos meses no se ha tenido agua" (según la directora)
2. **Instituto Mixto de Educación Básica (IMEB):**

- "Dentro del espacio de los servicios sanitarios, se tiene la instalación del tinaco, lo cual ha provocado que la altura de las puertas sea de aproximadamente 1.60"
- "La distribución de agua es con cubetas, debido a que los lavamanos no están funcionando"
- "Las condiciones de los sanitarios son deficientes"
- "El espacio es reducido"(Encuestas Establecimientos Educativos, 2025)

Abordaje del tema en centros educativos

El diagnóstico reveló que el tema de la menstruación no se aborda adecuadamente en los centros educativos. Ambos institutos reportan no haber abordado específicamente el tema de salud menstrual con los estudiantes.

Sin embargo, ambos directores expresaron estar de acuerdo en que los docentes participen en capacitaciones sobre salud menstrual. La directora del Instituto Nacional "Telesecundaria" considera que es importante "para que tengamos conocimiento del tema y podamos seguir aprendiendo para compartirlo con los estudiantes", mientras que el director del IMEB señala que están "en plena disposición de trabajar con el proyecto para seguir aprendiendo y compartir nuestros conocimientos". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

El grupo focal de mujeres mencionó que "no hay información sobre la menstruación en su comunidad" y recomiendan que "se impartan talleres en las escuelas para que las niñas sepan que es la menstruación, como utilizar las toallas y que también existen toallas reutilizables que nos pueden ayudar durante el periodo". (Grupos focales de mujeres, 2025).

Materiales de gestión menstrual

Para la gestión menstrual, las mujeres en San Marcos La Laguna utilizan principalmente productos desechables, aunque también mencionan el uso de alternativas reutilizables. Según el grupo focal, utilizan "toallas desechables y toallas (trapos)". (Grupos focales de mujeres, 2025).

Se reportan dificultades económicas para acceder a estos productos: "Sí [hay dificultades], porque cada mes se tiene que comprar y cuando son 2 o más personas aumenta el gasto". Esto resalta la importancia de considerar alternativas económicamente accesibles en las intervenciones sobre salud menstrual. (Trabajo de campo, 2025).

4.12.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes

Participantes

Total: 22 estudiantes (13 hombres, 9 mujeres) del INEB Telesecundaria, área urbana. Edades: 10-16 años, distribuidos en 1° y 2° básico (12 de 1°, 10 de 2°).

Conocimientos sobre la menstruación

Esta sección evaluó qué saben los adolescentes sobre el proceso menstrual y sus manifestaciones.

Mujeres: Identificaron cambios físicos como mal humor, tristeza, dolor de espalda, crecimiento de pechos, dolor de estómago, y cambios de conducta. Expresaron que es un proceso natural iniciando a los 9 años en adelante, que se interrumpe con embarazo o enfermedades como ovarios poliquísticos, que las hace sentir débiles, pálidas, agotadas con fuerte dolor de vientre, y que se sienten incómodas al usar toallas sin lugares cercanos para cambiarse.

Hombres: Solo 2 de 13 participantes aportaron información, el resto indicó no saber nada sobre menstruación. Los que participaron mencionaron que las mujeres se ponen de mal humor, tienen dolor de estómago a partir de los 14 años, y sangrado en la parte íntima.

Comportamiento durante la actividad: Hubo mucha burla durante el ejercicio del mapeo corporal, con poca atención y participación, burlándose de quienes sí participaban, indicando resistencia al tema.

El aprendizaje para **las mujeres** provino principalmente de familia y madres. **Los hombres** (los pocos que participaron) de maestro de sexto y padre.

Reconocimiento y acceso a materiales menstruales

Se evaluó el conocimiento, acceso y percepciones sobre diferentes productos menstruales.

Mujeres:

- **Toallas desechables:** 100% reconocimiento y uso (toalla sanitaria/femenina), fácil acceso en tiendas ahora es normal, nadie lo ve mal.
- **Tampón:** Indicaron no conocerlo inicialmente, pero al ver la imagen supieron el nombre, no es común que las niñas lo utilicen.
- **Toallas reutilizables:** 100% reconocimiento, no tienen acceso porque no las venden en tiendas.
- **Copa menstrual:** 67% no la conocen, no la utilizan, nadie en su comunidad la usa.

Hombres:

- **Toallas desechables:** 38% la reconocen, consideran que las mujeres pueden conseguirla en tiendas, no está mal visto.

- **Tampón:** 23% lo reconocen, cuando se les mostró algunos bromearon diciendo que eran "audífonos".
- **Toallas reutilizables y copa menstrual:** Ninguno las reconoce. Cuando vieron la copa menstrual uno dijo que era un "embudo".

Evaluación de instalaciones sanitarias

Se analizó si los espacios escolares cuentan con las condiciones necesarias para una gestión menstrual digna.

Hombres: Lavamanos, botes de basura y escobas en buen estado, jabón para manos, buena iluminación. Deficiencias: depósito de agua de inodoros necesita reparaciones por fugas, sacabasuras quebrados, sin toalla para manos, botiquín, espejo, sin suficiente agua.

Mujeres: Energía eléctrica, depósito para papel, inodoro, gel antibacterial. Deficiencias críticas: lavamanos a veces sin agua, inodoro no siempre funciona (usan cubetas), sin accesorios de limpieza, sin toallas para manos, sin kit de emergencia menstrual.

Mitos y percepciones sobre la menstruación

Se identificaron las creencias y mitos que persisten entre los estudiantes.

Hombres: Respuestas mixtas, con creencias de que se convierten en señoritas, la única forma de dejar de menstruar es por embarazo, no se puede usar copa menstrual y orinar simultáneamente, no se puede realizar deporte, y solo se debe usar una toalla al día.

Mujeres: Consideran que no es sucio/malo, pueden bañarse/nadar, pero creen firmemente que se convierten en señoritas, sus emociones no son válidas, la única forma de dejar de menstruar es por embarazo, y es imposible quedar embarazada durante la menstruación.

Red de apoyo y confianza

Se identificó con quiénes los adolescentes se sienten cómodos hablando sobre menstruación.

Mujeres: Primera línea: madre, hermana. Segunda línea: padre, amigas, hermano. Tercera línea: tías, maestra.

Hombres: Primera línea: maestra, madre, amiga, tíos, padre, hermanos, profesor, primas, abuela, tías. Segunda línea: tíos, tías, maestros, amigos, abuelos, profesor, primas. Tercera línea: amigos, vecinos, novia, compañera, tía.

Información relevante: Los hombres mostraron resistencia al tema, mencionando que "sólo debería de impartirse a las mujeres".

Conclusión del municipio: San Marcos La Laguna presenta la mayor resistencia masculina al tema de menstruación, con solo 2 de 13 participantes aportando información y actitudes de burla hacia quienes participaban. La infraestructura sanitaria es deficiente y las mujeres requieren usar cubetas cuando los inodoros no funcionan. Existe una clara necesidad de estrategias específicas para involucrar a los hombres.

4.12.6 Recomendaciones de parte de las comunidades

Durante los grupos focales y entrevistas en San Marcos La Laguna, las participantes expresaron varias recomendaciones para mejorar la gestión de la salud menstrual:

1. **Mejorar la educación e información:** El grupo focal sugiere que "podrían informar más para que las niñas puedan aprender y apoyarse cuando venga la regla", y recomiendan hablar "como cuidarse mejor con la menstruación". (Grupos focales de mujeres, 2025).
2. **Espacios adecuados y seguros:** El grupo focal menciona la necesidad de "un espacio en donde puedan tener materiales (toallas desechables, ropa interior, toallitas húmedas, para cualquier emergencia)" en espacios públicos como escuelas y centros de salud. (Grupos focales de mujeres, 2025).
3. **Información para futuras generaciones:** Las participantes recomiendan "dar talleres en las escuelas para poder informar a las niñas al utilizar correctamente las toallas reutilizables y toallas femeninas" y "educar en las escuelas para que las niñas no se casen a temprana edad y puedan culminar sus estudios". (Grupos focales de mujeres, 2025).
4. **Iniciativas de comunicación familiar:** El grupo focal menciona la importancia de la comunicación entre madres e hijas, sugiriendo que se debe pedir "a la adolescente tener mayor comunicación con la mamá, para comprar las toallas o ante cualquier malestar que se pueda tener". (Grupos focales de mujeres, 2025).
5. **Coordinación interinstitucional:** La DMM y los directores de centros educativos expresan disposición para coordinar esfuerzos. La directora del Instituto Nacional "Telesecundaria" menciona que los docentes "están de acuerdo de recibir cualquier capacitación a beneficio de los estudiantes". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025; Encuestas DMM, 2025).

6. **Participación de la OPF:** El presidente de la OPF muestra interés en participar en actividades relacionadas con la salud menstrual "por tener a mi cargo la OPF y porque los temas ayudarán a las estudiantes a conocer mejor el tema". (Encuestas OPF, 2025).
7. **Centros educativos con espacios adecuados:** El presidente de la OPF recomienda que los baños de las niñas en las escuelas cuenten con "espacios seguros para higiene menstrual, insumos, jabón, papel, agua accesible y segura, botes para desechos de material de higiene menstrual"(Encuestas OPF, 2025).

4.13. Municipio de Sololá

4.13.1 Perfil y contexto municipal

Sololá es la cabecera departamental del departamento de Sololá. La población predominante es maya kaqchikel, según se confirma en los documentos del diagnóstico, donde la mayoría de las participantes pertenecen a esta etnia y comunidad lingüística (Grupos focales de mujeres, 2025; Encuestas DMM, 2025). La ciudad se encuentra ubicada a 2,114 metros sobre el nivel del mar y aproximadamente a 140 kilómetros de la ciudad capital, con un clima que varía según la región, siendo eminentemente frío en el área del altiplano y central, mientras que en la parte baja a las orillas del lago el clima es templado (Municipalidad de Sololá, 2025).

La población total del municipio se estima en 53,622 habitantes, distribuidos en 89% del grupo étnico Kaqchikel y en menor cuantía Kiché, mientras que 11% corresponde al grupo ladino. Como cabecera departamental, Sololá funciona como centro de confluencia comercial de todo el departamento y otros poblados del altiplano del país, siendo los martes y viernes los días más importantes para las transacciones comerciales. La principal actividad económica es la agricultura con cultivos de maíz, frijol, y hortalizas, complementada por actividades artesanales como telares domiciliarios y talleres de carpintería (Municipalidad de Sololá, 2025).

Tabla 97: Población adolescente y joven del municipio de Sololá

10-14 años		15-19 años		20-24 años		Total por edades
Sexo hombre y mujer						Hombres y mujeres
H	M	H	M	H	M	
1,048	1,051	1,027	1,012	1,058	1,022	6,218
1,024	1,024	1,066	1,049	1,044	1,016	6,223
1,011	1,006	1,081	1,048	1,008	1,009	6,163
995	991	1,085	1,045	1,041	1,050	6,207
1,014	1,000	1,067	1,017	1,047	1,061	6,206
5,092	5,072	5,326	5,171	5,198	5,158	31,017

Fuente: INE 2018

Tabla 98: Información demográfica y participación Sololá

Indicador	Cantidad
Organizaciones de mujeres	Varios grupos organizados por la DMM, comadronas y mujeres productoras
Mujeres participantes en COCODES	No hay datos precisos
Participantes en grupo focal de mujeres	12 (10 mujeres organizadas, 2 comadronas)

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Actores clave participantes en el diagnóstico

En el proceso de diagnóstico participaron diversos actores locales:

- **Dirección Municipal de la Mujer (DMM):** Representada por una mujer de etnia maya, con edad entre 46-55 años, quien reporta no tener acciones específicas sobre salud menstrual en sus planes actuales, pero muestra disposición para implementarlas. (Encuestas DMM, 2025).
- **Oficina Municipal de Agua y Saneamiento (OMAS):** Representada por un hombre de etnia maya, con edad entre 36-45 años, con el cargo de Coordinador, quien reporta que la municipalidad se encarga de la administración, mantenimiento y operación del sistema de agua en el área urbana, y apoya procesos de gestión para el recurso hídrico a nivel comunitario rural. (Encuestas OMAS, 2025).
- **Centro de Salud:** Representado por la Lic. Catarina Chay, Licenciada en Enfermería, Directora de Distrito (Interina), quien reporta que cuentan con 2 CAP, 1 Centro de Salud, 7 Puestos de Salud y 3 Centros Comunitarios con aproximadamente 40 personas laborando entre profesionales de distintas áreas. (Encuestas Servicios de Salud, 2025).
- **Grupos organizados de mujeres:** En el grupo focal participaron 12 mujeres, incluyendo 10 mujeres organizadas y 2 comadronas, con edades entre 26-35, 36-45 y 46-55 años, de etnia maya kaqchikel. (Grupos focales de mujeres, 2025).
- **COCODE:** Representado por un hombre de etnia maya, con edad entre 36-45 años, quien participa como Vocal I. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).
- **Centros Educativos:** Se visitaron varios centros educativos, incluidos la Escuela Oficial El Oratorio, la Escuela Oficial Aldea Monte Mercedes y el Instituto Nacional de Educación Básica Monte Mercedes. (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

3.13.2 Gestión del agua

Tabla 99: Condiciones de agua y saneamiento Sololá

Indicador	Dato
Sistema de agua	Nacimiento de agua

Disponibilidad de agua	De 2 a 3 horas diarias
Frecuencia de mantenimiento	Constante en el área urbana; cada tres meses en comunidades
Monitoreo de calidad	Mensual
Certificación de agua	Sí
Sistema de cloración	Sí (en el área urbana)

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Sistemas de agua

Sololá cuenta con sistemas de agua provenientes de nacimientos naturales, según confirman tanto el Vocal I del COCODE como el Coordinador de OMAS. El municipio cuenta con certificación de calidad del agua, según reporta el Coordinador de OMAS. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025; Encuestas OMAS, 2025)

Cloración y mantenimiento del sistema

En Sololá se implementa un sistema de cloración del agua en el área urbana. Según el Coordinador de OMAS, se aplica "cloro todos los días" en el sistema urbano. Sin embargo, el Vocal I del COCODE indica que en algunas comunidades rurales no se utiliza cloración, lo que refleja diferencias en la gestión del recurso entre el área urbana y rural. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025; Encuestas OMAS, 2025)

El mantenimiento se realiza de forma "constante por ser un sistema de agua que abarca toda la zona urbana de Sololá", según el Coordinador de OMAS, mientras que en las comunidades se realiza "a cada tres meses", según el Vocal I del COCODE. Los monitoreos de calidad de agua se realizan mensualmente, coordinando con los servicios de salud, cuyos datos son registrados en el sistema SIVIAGUA. (Encuestas OMAS, 2025; Encuestas Servicios de Salud, 2025).

La disponibilidad de agua en el municipio es limitada. Según la información proporcionada por el grupo focal, el agua está disponible solo "de 2 a 3 horas" diarias, y es "escaso". Esta limitación afecta significativamente la gestión de la higiene, particularmente durante la menstruación. (Trabajo de campo, 2025).

Problemas identificados en la gestión del agua

Durante el diagnóstico se identificaron los siguientes problemas en el municipio de Sololá:

1. **Disponibilidad limitada:** El agua solo está disponible "de 2 a 3 horas" diarias, lo que dificulta la gestión adecuada de la higiene, particularmente durante la menstruación. (Grupos focales de mujeres, 2025).
2. **Resistencia a la cloración:** Según el grupo focal, existe resistencia al uso de cloro porque "tiene mucho olor y se siente el sabor a cloro, en ocasiones sale de color blanco el agua, mancha la ropa". Esta percepción negativa afecta la aceptación de los procesos de tratamiento del agua. (Grupos focales de mujeres, 2025).

3. **Problemas de escasez estacional:** El Vocal I del COCODE menciona que "en algunos sectores hay problemas en época de sequía", lo que empeora la ya limitada disponibilidad de agua en ciertos períodos del año. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025).
4. **Infraestructura deficiente en centros educativos:** En la Escuela Oficial Aldea Monte Mercedes, "los sanitarios no están completos, les hace falta la parte del tanque para la disposición de agua", mientras que en el Instituto Nacional de Educación Básica Monte Mercedes, "es necesario el cambio de parte de la infraestructura de los sanitarios, dispone de seis, tres para hombres y tres destinados para mujeres, dos de los cuales son los que funcionan actualmente".(Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

Tabla 100: Enfermedades de origen hídrico, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnóstico/Control	Enero - diciembre 2024								Enero - abril 2025									
	5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%		5 - 9 años		10 - 19 años		Total		Total	Total%	
	H	M	H	M	H	M		H	M	H	M	H	M	H	M		H	M
Absceso amebiano del hígado	0	2	0	0	0	2	2	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amebiasis intestinal crónica	0	0	0	3	0	3	3	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amebiasis, no especificada	173	195	133	161	306	356	662	46	54	61	59	44	72	105	131	236	44	56
Colitis amebiana no disintérica	3	0	0	0	3	0	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	230	277	223	285	453	562	1015	45	55	119	133	86	124	205	257	462	44	56
Disentería amebiana aguda	24	18	4	14	28	32	60	47	53	0	1	1	1	1	2	3	33	67
Enfermedad intestinal debida a protozoarios, no especificada	1	5	1	4	2	9	11	18	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enteritis debida a rotavirus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	0	100
Giardiasis [lambliasis]	0	0	0	3	0	3	3	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección intestinal bacteriana, no especificada	372	449	214	268	586	717	1303	45	55	178	180	90	101	268	281	549	49	51
Infección intestinal viral, sin otra especificación	4	3	0	0	4	3	7	57	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección por micobacteria, no especificada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	4	5	20	80

Otras infecciones intestinales bacterianas especificadas	4	1	2	6	6	7	13	46	54	0	0	2	17	2	17	19	11	89
Shigelosis de tipo no especificado	7	1	0	2	7	3	10	70	30	4	0	0	0	4	0	4	100	0
Shigelosis debida a Shigella dysenteriae	11	11	3	3	14	14	28	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	829	962	580	749	1409	1711	3120	45	55	362	378	224	317	586	695	1281	46	54

Los datos registrados en el municipio de Sololá reflejan la necesidad de mejorar las condiciones para una buena calidad de agua para consumo humano en la población, siendo este un municipio catalogado como grande por la cantidad poblacional, genera retos y desafíos en afrontar. Por lo cual es necesario el fortalecimiento de las distintas unidades que velan por el cumplimiento de normativas y acciones que aseguren el consumo de agua de calidad como lo es la OMAS y el MSPAS. Considerando que según los registros se han identificado 15 las enfermedades de origen hídrico en donde las de mayor frecuencia del 2024 y el primer cuatrimestre del 2015 son la Infección intestinal bacteriana no especificada, Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y Amebiasis, no especificada. Esto afecta considerablemente el desarrollo de la población en general.

Tabla 101: Enfermedades Ginecológicas, por rango de edad, sexo y años de registro

Descripción de Diagnostico/Control	Enero - diciembre 2024			Enero - abril 2025		
	10 - 14 años	15 - 19 años	Total	10 - 14 años	15 - 19 años	Total
Afecciones no especificadas asociadas con los órganos genitales femeninos y el ciclo menstrual	0	1	1	0	0	0
Amenorrea primaria	0	2	2	0	2	2
Amenorrea secundaria	1	18	19	0	8	8
Amenorrea, sin otra especificación	4	76	80	9	28	37
Dismenorrea primaria	6	7	13			0
Dismenorrea secundaria	1	1	2			0
Dismenorrea, no especificada	45	49	94	14	19	33
Dolor intermenstrual	32	64	96	10	17	27
Menstruación excesiva en la pubertad			0	4	0	4

Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular	2	7	9	2	2	4
Menstruación excesiva y frecuente con ciclo regular	0	2	2	1	0	1
Menstruación irregular, no especificada	0	2	2			0
Síndrome de tensión premenstrual	2	3	5	1	0	1
Vaginismo	9	36	45	0	21	21
Vaginitis aguda	4	76	80	1	25	26
Vaginitis, sin especificación	6	61	67	6	40	46
Vulvitis aguda	0	4	4	0	3	3
Total	112	409	521	48	165	

Los registros reflejan que las enfermedades ginecológicas identificadas más frecuentes son las Vaginitis aguda 26 casos, Vaginitis sin especificación con 46 casos, Dismenorrea no especificada con 33 casos, dolor intermenstrual 27 casos. La mayoría de los casos se presentan en ambos grupos etarios, mayoritariamente en el grupo de 15 a 19 años siendo frecuentes los relacionados a la menstruación y sus alteraciones, y la morbilidad ginecológica tanto de origen inflamatorio como infeccioso, que pueden estar o no relacionada a la calidad de agua y a la higiene menstrual. La frecuencia de estas se manifiesta también > frecuencia a > edad.

Sin embargo, se puede inferir que existe necesidad de fortalecer acciones de información, sensibilización sobre la salud menstrual hacia niñas y adolescentes a través de programas que tomen en cuenta los derechos sexuales y derechos reproductivos como un derecho universal.

Participación comunitaria y de la mujer en la gestión del agua

En Sololá, la gestión del agua varía según la zona. En el área urbana, la municipalidad a través de la OMAS es la encargada directa, mientras que en las comunidades rurales existen comités de agua específicos. El Vocal I del COCODE indica que no es el COCODE quien vela por el agua porque "hay comités" específicos para esa tarea. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025, Encuestas OMAS, 2025).

La participación de las mujeres en los espacios de toma de decisiones relacionados con el agua es limitada. Según la información proporcionada por el Vocal I del COCODE, no participan mujeres en los comités de agua porque "es un trabajo duro". La DMM señala que esta baja participación se debe a que "es una tarea que regularmente la realizan los hombres" y a que "es mal visto que las mujeres participen o se involucren". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025, Encuestas DMM, 2025).

Sin embargo, tanto el Vocal I del COCODE como la directora de la DMM consideran importante que las mujeres participen en los comités de agua y en cursos de fontanería porque "ellas utilizan el agua" y "para que sepan arreglar los tubos cuando hay algún problema", respectivamente. (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025; Encuestas DMM, 2025).

4.13.3 Percepciones culturales específicas sobre menstruación

Concepto de menstruación

En Sololá, la menstruación es percibida principalmente como un proceso fisiológico. Durante el grupo focal, las mujeres la describieron como:

"Es sangre que sale del cuerpo." (Grupos focales de mujeres, 2025).

Esta concepción básica y directa refleja una visión principalmente fisiológica del proceso menstrual, sin las connotaciones sagradas o de desarrollo que se observan en otros municipios.

Percepciones negativas y tabúes

En el municipio se identificaron varias restricciones y tabúes relacionados con la menstruación:

1. **Restricciones en la higiene:** "No bañarse", limitando las opciones de higiene durante el periodo.
2. **Restricciones en el uso de medicamentos:** "No tomar ninguna medicina", lo que podría complicar el manejo del dolor y otros síntomas menstruales.
3. **Restricciones sociales:** "Mal de ojo a los bebés", reflejando la creencia de que una mujer menstruante puede transmitir energías negativas o enfermedades a los infantes.
4. **Restricciones en actividades:** "No subirse a los árboles", limitando ciertas actividades físicas durante el periodo. (Grupos focales de mujeres, 2025).

Terminología local

En Sololá se utiliza una variedad de términos para referirse a la menstruación:

- En español: "Menstruación, regla, Andrés"
- En kaqchikel: "Ch'ajon" (lavado), "ay'eb'il" (enfermedad) (Grupos focales de mujeres, 2025).

Esta diversidad terminológica refleja las diferentes formas de referirse a la menstruación, algunas más directas y otras más eufemísticas.

Experiencias físicas y emocionales

Las participantes del grupo focal mencionaron diversas experiencias físicas relacionadas con la menstruación:

"Dolor de vientre, dolor de espalda, se hinchan los pies, granos en la cara, dolor de ovarios, calambre de pies." (Grupos focales de mujeres, 2025).

Estas experiencias reflejan principalmente el malestar físico que las mujeres asocian con su ciclo menstrual.

Creencias y prácticas culturales

El diagnóstico identificó varias creencias y prácticas culturales relacionadas con la menstruación, principalmente orientadas a restricciones:

- **Restricciones en la higiene:** "No bañarse"
- **Restricciones medicamentosas:** "No tomar ninguna medicina"
- **Creencias sobre los efectos en otros:** "Mal de ojo a los bebés"
- **Restricciones en actividades:** "No subirse a los árboles" (Grupos focales de mujeres, 2025).

Estas restricciones reflejan concepciones tradicionales que pueden limitar innecesariamente la vida de las mujeres durante su menstruación e incluso comprometer prácticas de higiene adecuadas.

4.13.4 Condiciones en centros educativos

Tabla 102: Centros educativos diagnosticados Sololá

Centro Educativo	Nivel educativo	Condiciones Sanitarias	Observaciones principales
Escuela Oficial El Oratorio	Primaria	Regular	"Los sanitarios se encuentran en buen estado físico, pero dentro del sistema de captación de agua algunos accesorios están dañados."
Escuela Oficial Aldea Monte Mercedes	Primaria	Regular	"Se visualizó un deterioro en los sanitarios, así como en la disposición de agua, al tener accesorios inservibles. Es necesario trabajar con el comité de agua para la gestión del recurso hídrico y apoyo en el remozamiento."
Instituto Nacional de Educación Básica Monte Mercedes	Básico	Malo	"Es necesario el cambio de parte de la infraestructura de los sanitarios, dispone de seis, tres para hombres y tres destinados para mujeres, dos de los cuales son los que funcionan actualmente, no llena los requisitos para de higiene. Las letrinas de hombres y mujeres se ubican en un mismo espacio sin ningún tipo de división."

Fuente: Base de datos de diagnóstico 2025

Información sobre población estudiantil

Los centros educativos visitados reportan la siguiente información sobre su población estudiantil:

- Escuela Oficial Aldea Monte Mercedes: 69 estudiantes de 5º y 6º primaria (42 niños, 27 niñas) con rango de edad de 10-12 años. Cuenta con 16 docentes (4 hombres, 12 mujeres) con edades entre 30-45 años.
- Instituto Nacional de Educación Básica Monte Mercedes: 87 estudiantes (45 hombres, 42 mujeres) con rango de edad de 12-17 años. Cuenta con 7 docentes (3 hombres, 4 mujeres) con edades entre 30-50 años. (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

Problemática identificada

El diagnóstico revela condiciones preocupantes en los servicios sanitarios de los centros educativos visitados:

1. Escuela Oficial El Oratorio:

- "Los sanitarios se encuentran en buen estado físico, pero dentro del sistema de captación de agua algunos accesorios están dañados."

2. Escuela Oficial Aldea Monte Mercedes:

- "Se visualizó un deterioro en los sanitarios, así como en la disposición de agua, al tener accesorios inservibles."
- "Los sanitarios no están completos, les hace falta la parte del tanque para la disposición de agua."
- "Los sanitarios se ubican juntos, lo de los hombres y mujeres."
- "El drenaje está conectado a una fosa séptica que al llenarse el Comité paga una compañía para vaciar la fosa."

3. Instituto Nacional de Educación Básica Monte Mercedes:

- "Es necesario el cambio de parte de la infraestructura de los sanitarios."
- "Dispone de seis sanitarios, tres para hombres y tres destinados para mujeres, dos de los cuales son los que funcionan actualmente."
- "No llena los requisitos para de higiene."
- "Las letrinas de hombres y mujeres se ubican en un mismo espacio sin ningún tipo de división."
- "Los sanitarios se encuentran sin ningún tipo de divisiones entre hombres y mujeres además de ser utilizadas como bodega." (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

Además, se documentó fotográficamente el estado de los servicios sanitarios, mostrando problemas como la falta de separación adecuada entre los baños de hombres y mujeres, y el uso de espacios sanitarios como bodegas.

Abordaje del tema en centros educativos

El diagnóstico reveló que el tema de la menstruación sí se aborda en algunos centros educativos, aunque de manera limitada. En la Escuela Oficial Aldea Monte Mercedes reportan que abordan el tema "en clases en el curso de ciencias naturales", mientras que en el Instituto Nacional de Educación Básica Monte Mercedes mencionan que también lo hacen "en el curso de ciencias naturales". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

Ambos directores expresaron estar de acuerdo en que los docentes participen en capacitaciones sobre salud menstrual. El director de la Escuela Oficial Aldea Monte Mercedes considera que es importante "porque es necesario para la formación de los niños y niñas", mientras que la directora del Instituto Nacional de Educación Básica Monte Mercedes señala que es "necesario para la formación de los jóvenes y para que sepan que es un proceso biológico". (Encuestas Establecimientos Educativos, 2025).

El grupo focal de mujeres mencionó que hablan con sus niñas sobre menstruación a partir de los "11 a 12 años en adelante", explicándoles "los cambios que les sucederá como el sangrado, dolor de vientre". También señalaron que "antes no les hablaban de esos temas y que todo está cambiando para algunas familias". (Grupos focales de mujeres, 2025).

Materiales de gestión menstrual

Para la gestión menstrual, las mujeres en Sololá utilizan principalmente productos desechables, aunque también mencionan el uso de alternativas tradicionales. Según el grupo focal, utilizan "toallas sanitarias, papel higiénico en caso de emergencia, trapos o toallas se usaban en años atrás cuando no había toallas féminas, se cree que todavía lo usan algunas mujeres". (Grupos focales de mujeres, 2025).

Se reporta que estos productos "se consigue[n] en tiendas y en ocasiones las mujeres ya trabajan y se las compran", aunque mencionan que "cuando es un hombre que atiende no compran hasta conseguir a una mujer", reflejando la persistencia de tabúes y vergüenza alrededor del tema. (Grupos focales de mujeres, 2025).

4.13.5. Resultados de diagnóstico con adolescentes

Total: 13 estudiantes (7 hombres, 6 mujeres) de diferentes centros educativos. Grupo mixto de deportistas del Barrio El Clavario, área urbana. Edades: 10-16 años (7 de 6° primaria, 6 de 3° básico).

Conocimientos sobre la menstruación

Esta sección evaluó qué saben los adolescentes sobre el proceso menstrual, sus manifestaciones físicas y emocionales, y las fuentes de donde obtuvieron esta información.

Mujeres: Identificaron cambios físicos detallados como dolor de cabeza, espalda, vientre, inflamación de piernas y pies, elevación de temperatura, escalofríos, aparición de espinillas, palidez, caída de cabello, sequedad en la piel, crecimiento de pechos y caderas, sangrado vaginal, y venas inflamadas. En cuanto a cambios emocionales mencionaron mal humor, sensibilidad ante cualquier información, desánimo, tristeza, angustia, y la sensación de sentirse incomprendidas. Reconocen la menstruación como un proceso natural biológico que inicia entre los 9-10 años y se interrumpe con

el embarazo.

Hombres: Reconocieron principalmente dolor de cabeza, vientre, cólicos, aparición de espinillas, crecimiento de pechos y caderas, e inflamación de piernas y pies. En aspectos emocionales identificaron mal humor y cambios de conducta. Algunos expresaron ideas erróneas como que durante la menstruación "las mujeres tienen ganas de tener relaciones sexuales". Comprenden que es un proceso natural que afecta física y emocionalmente a las mujeres.

El aprendizaje para ambos grupos provino principalmente de la familia (madres, hermanas), amigas, instituto y algunos mencionaron internet. Los hombres obtuvieron información por observación familiar y diálogo con hermanas de confianza.

Reconocimiento y acceso a materiales menstruales

Se evaluó el conocimiento, acceso y percepciones sobre diferentes productos menstruales.

Mujeres:

- **Toallas desechables:** 100% de reconocimiento y uso, accesibles en farmacias y tiendas. Algunas expresaron vergüenza al comprarlas cuando las atienden hombres.
- **Tampón:** Lo reconocen, pero no lo utilizan por creencias de que causa pérdida de virginidad y es doloroso.
- **Toallas reutilizables y copa menstrual:** Completamente desconocidas.

Hombres:

- **Toallas desechables:** 100% de reconocimiento, saben que las mujeres tienen acceso en tiendas y farmacias.
- **Tampón:** Lo reconocen, pero no tienen información sobre si las mujeres lo utilizan o juzgan su uso.
- **Toallas reutilizables:** 60% las reconocieron porque sus madres les informaron que las utilizaban anteriormente.
- **Copa menstrual:** Completamente desconocida.

Evaluación de instalaciones sanitarias

Se analizó si los espacios escolares cuentan con las condiciones necesarias para una gestión menstrual digna.

Ambos grupos reportaron deficiencias: agua disponible, pero a veces escasa debido a problemas de distribución, ausencia de jabón y toallas para secado, sin depósito específico para desechos menstruales, e iluminación deficiente. Las **mujeres** específicamente mencionaron la necesidad de mayor espacio en lavamanos y expresaron incomodidad por la falta de toallas sanitarias de emergencia.

Mitos y percepciones sobre la menstruación

Se identificaron las creencias y mitos que persisten entre los estudiantes.

Mujeres y hombres coinciden en creer que "con la primera menstruación las niñas se convierten en señoritas" y "no se puede realizar deporte durante la menstruación". **Los hombres** tienden más a invalidar las emociones de las mujeres durante la menstruación, mientras que **las mujeres**

reconocen estos mitos como verdaderos basándose en experiencias de incomprensión vividas.

Red de apoyo y confianza

Se identificó con quiénes los adolescentes se sienten cómodos hablando sobre menstruación.

Mujeres: Primera línea: madre, hermanas, primas. Segunda línea: padre, amigas, hermano. Tercera línea: tías, abuelas.

Hombres: Primera línea: madre, padre, hermanas, maestros de confianza. Segunda línea: hermanos, amigos, novia. Tercera línea: no identificaron personas.

Conclusión del municipio: Sololá mostró el nivel más alto de conocimientos previos debido a charlas recibidas anteriormente. Sin embargo, persisten mitos importantes especialmente sobre la transición a la "señorita" y las instalaciones requieren mejoras. Es notable la práctica tradicional de uso de toallas reutilizables conocida por los hombres.

Total: 13 estudiantes (7 hombres, 6 mujeres) de diferentes centros educativos. Grupo mixto de deportistas del Barrio El Clavario, área urbana. Edades: 10-16 años (7 de 6° primaria, 6 de 3° básico).

Conocimientos sobre la menstruación

Esta sección evaluó qué saben los adolescentes sobre el proceso menstrual, sus manifestaciones físicas y emocionales, y las fuentes de donde obtuvieron esta información.

Mujeres: Identificaron cambios físicos detallados como dolor de cabeza, espalda, vientre, inflamación de piernas y pies, elevación de temperatura, escalofríos, aparición de espinillas, palidez, caída de cabello, resequedad en la piel, crecimiento de pechos y caderas, sangrado vaginal, y venas inflamadas. En cuanto a cambios emocionales mencionaron mal humor, sensibilidad ante cualquier información, desánimo, tristeza, angustia, y la sensación de sentirse incomprendidas. Reconocen la menstruación como un proceso natural biológico que inicia entre los 9-10 años y se interrumpe con el embarazo.

Hombres: Reconocieron principalmente dolor de cabeza, vientre, cólicos, aparición de espinillas, crecimiento de pechos y caderas, e inflamación de piernas y pies. En aspectos emocionales identificaron mal humor y cambios de conducta. Algunos expresaron ideas erróneas como que durante la menstruación "las mujeres tienen ganas de tener relaciones sexuales". Comprenden que es un proceso natural que afecta física y emocionalmente a las mujeres.

El aprendizaje para ambos grupos provino principalmente de la familia (madres, hermanas), amigas, instituto y algunos mencionaron internet. Los hombres obtuvieron información por observación familiar y diálogo con hermanas de confianza.

Reconocimiento y acceso a materiales menstruales

Se evaluó el conocimiento, acceso y percepciones sobre diferentes productos menstruales.

Mujeres:

- **Toallas desechables:** 100% de reconocimiento y uso, accesibles en farmacias y tiendas. Algunas expresaron vergüenza al comprarlas cuando las atienden hombres.
- **Tampón:** Lo reconocen, pero no lo utilizan por creencias de que causa pérdida de virginidad y es doloroso.

- **Toallas reutilizables y copa menstrual:** Completamente desconocidas.

Hombres:

- **Toallas desechables:** 100% de reconocimiento, saben que las mujeres tienen acceso en tiendas y farmacias.
- **Tampón:** Lo reconocen, pero no tienen información sobre si las mujeres lo utilizan o juzgan su uso.
- **Toallas reutilizables:** 60% las reconocieron porque sus madres les informaron que las utilizaban anteriormente.
- **Copa menstrual:** Completamente desconocida.

Evaluación de instalaciones sanitarias

Se analizó si los espacios escolares cuentan con las condiciones necesarias para una gestión menstrual digna.

Ambos grupos reportaron deficiencias: agua disponible, pero a veces escasa debido a problemas de distribución, ausencia de jabón y toallas para secado, sin depósito específico para desechos menstruales, e iluminación deficiente. Las **mujeres** específicamente mencionaron la necesidad de mayor espacio en lavamanos y expresaron incomodidad por la falta de toallas sanitarias de emergencia.

Mitos y percepciones sobre la menstruación

Se identificaron las creencias y mitos que persisten entre los estudiantes.

Mujeres y hombres coinciden en creer que "con la primera menstruación las niñas se convierten en señoritas" y "no se puede realizar deporte durante la menstruación". **Los hombres** tienden más a invalidar las emociones de las mujeres durante la menstruación, mientras que **las mujeres** reconocen estos mitos como verdaderos basándose en experiencias de incompreensión vividas.

Red de apoyo y confianza

Se identificó con quiénes los adolescentes se sienten cómodos hablando sobre menstruación.

Mujeres: Primera línea: madre, hermanas, primas. Segunda línea: padre, amigas, hermano. Tercera línea: tías, abuelas.

Hombres: Primera línea: madre, padre, hermanas, maestros de confianza. Segunda línea: hermanos, amigos, novia. Tercera línea: no identificaron personas.

Conclusión del municipio: Sololá mostró el nivel más alto de conocimientos previos debido a charlas recibidas anteriormente. Sin embargo, persisten mitos importantes especialmente sobre la transición a la "señorita" y las instalaciones requieren mejoras. Es notable la práctica tradicional de uso de toallas reutilizables conocida por los hombres.

4.13.6 Recomendaciones de parte de las comunidades

Durante los grupos focales y entrevistas en Sololá, las participantes expresaron varias recomendaciones para mejorar la gestión de la salud menstrual:

1. **Educación e información:** El grupo focal sugiere que los centros de salud y las familias deben brindar más información sobre la menstruación. La DMM recomienda implementar "prevención, información, divulgación, consejería" a través de "un plan educacional que sea constante". (Encuestas DMM, 2025).
2. **Mejora de infraestructura sanitaria:** Durante la visita a los centros educativos se identificó la necesidad urgente de mejorar las instalaciones sanitarias, especialmente en lo referente a la separación adecuada entre baños de hombres y mujeres, y en garantizar el funcionamiento de todos los sanitarios. (Trabajo de campo, 2025).
3. **Coordinación interinstitucional:** En una reunión con el concejal III, encargado de la comisión de Salud y Asistencia Social, y técnicos de las oficinas OMAS, Niñez y Adolescencia, "se estableció que de parte de la municipalidad propondrán dos establecimientos para la remoción de sanitarios". Esta coordinación es crucial para la implementación efectiva de mejoras. (Trabajo de campo, 2025).
4. **Intervención integral:** Según las notas del diagnóstico, "de la reunión realizada en la Municipalidad de Sololá, surgió la idea de parte de los enlaces trabajar las remociones sanitarias en la comunidad de Monte Mercedes, al ubicarse en las mismas instalaciones la Escuela de Primaria e Instituto de Educación Básica, se tendría una intervención más integral al abarcar dos ciclos escolares". (Trabajo de campo, 2025).
5. **Participación de las mujeres en la gestión del agua:** Tanto el Vocal I del COCODE como la directora de la DMM recomiendan promover la participación de mujeres en cursos de fontanería para que "sepan arreglar los tubos cuando hay algún problema" y "para poder apoyar en el caso de las mujeres el proceso de mantenimiento en los sistemas de agua comunitario, así como el del hogar". (Encuestas Comités de Agua/COCODES, 2025; Encuestas DMM, 2025).
6. **Enfoque en la calidad del agua y la salud:** La DMM sugiere "enfocar todos los conocimientos como el ciclo del agua, la importancia en la salud", además de abordar temas como la reforestación para garantizar la sostenibilidad del recurso hídrico. (Encuestas DMM, 2025).
7. **Sensibilización sobre la cloración:** Considerando la resistencia identificada hacia la cloración del agua, es importante realizar campañas de sensibilización sobre la importancia de este tratamiento para prevenir enfermedades, especialmente las relacionadas con la higiene menstrual. (Trabajo de campo, 2025).

CAPITULO V

5. Sistema SIVIAGUA

El sistema de Salud utiliza el Sistema de Información para la Vigilancia de la Calidad del Agua-SIVIAGUA- cuyo objetivo de fortalecer el sistema de información del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a nivel local y central con información, confiable, oportuno y unificado de los sistemas de Agua y la vigilancia. Así como, con el registro de los datos sobre la certificación de calidad del agua emitidas y los procedimientos administrativos sancionatorios relacionados con los sistemas de abastecimiento de agua.

Objetivos Específicos

- Implementar una herramienta única para el registro y consulta de la información relacionada con la vigilancia de la calidad del agua.
- Llevar un registro detallado de los Sistemas de Agua, existentes en los departamentos y municipios de Guatemala.
- Llevar un registro detallado de las acciones de vigilancia que se les brinda a los sistemas de agua.
- Llevar un registro de los certificados de la calidad del agua abastecida.
- Llevar un registro de los procedimientos administrativos sancionatorios relacionados con los sistemas de abastecimiento de agua.
- Apoyar a los usuarios que producen el dato.
- Mejorar la calidad de la información.
- Mejorar las salidas de la información.
- Potenciar el uso de la información.

Alcance

El SIVIAGUA es utilizado para llevar un inventario de los Sistemas de Agua que existen en Guatemala, la vigilancia de la calidad del agua que se brinda y el reporte de otros trámites relacionados a dicha temática. Quienes hacen uso del sistema son el personal de saneamiento ambiental de las Áreas de Salud, personal del Programa Nacional de Vigilancia de la Calidad del Agua del Departamento de Regulación de los Programas de la Salud y Ambiente, PROVIAGUA, y personal de la Unidad Especial de Agua y Saneamiento.

Actualmente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social posee otros sistemas en uso cuya plataforma de funcionamiento es Web, por lo que es compatible con el Sistema de Información

Gerencial en Salud (SIGSA) específicamente en la base de datos del SIGAWEB.

Formularios del SIGSA-SIVIAGUA.

- (SIGSA SIVIAGUA 1) Formulario de Comunidades.
- (SIGSA SIVIAGUA 2) Formulario Sistemas de Agua.
- (SIGSA SIVIAGUA 3) Formulario Vigilancia de la Calidad del Agua pH y Cloro Residual.
- (SIGSA SIVIAGUA 4) Formulario de la Calidad del Agua turbiedad y Análisis Bacteriológico.
- (SIGSA SIVIAGUA 5) Formulario Registro de Datos sobre Certificación de Calidad del Agua.
- (SIGSA SIVIAGUA 6) Formulario del Reporte del Procedimiento Administrativo.

Información solicitada en cada formulario.

Formulario de comunidades SIGSA-SIVIAGUA 1

- No.
- Nombre:
- Tipo:
- Población total.
- Viviendas totales:
- Origen datos demográficos:
- Fuente de los datos:
- Fecha de los datos:
- Cuentan con sistema de agua.
- Población sin sistema de agua.
- Viviendas sin sistema de agua.
- Vo.Bo:

Formulario Sistema de agua SIGSA-SIVIAGUA 2

- No.
- Nombre del sistema:
- Administrado por.
- Categoría
- Tipo de sistema
- Conexión:
- Conexión domiciliar:
- Conexión Pública:
- Conexión Predial:
- Caudal de agua que ingresa al sistema:
- Existe sistema de desinfección (ej: cloración):

- Tarifa mensual por el servicio de agua*Este dato no es obligatorio obtenerlo en la primera fase de implementación de los formularios.
- El sistema está en funcionamiento:
- Fuentes de agua utilizadas
- Nombre de la fuente (descripción).
- Tipo de Fuente.
- Coordenadas.
- Marca/Modelo.
- Ubicación de la Fuente, Municipio.
- Ubicación de la Fuente, Comunidad.
- Comunidad que abastece el sistema de agua
- Nombre de la comunidad.
- Municipio.
- Población beneficiada.
- Viviendas beneficiadas
- Vo.Bo.
- Recibido de la Municipalidad.

Formulario Vigilancia de la Calidad del Agua pH y Cloro Residual SIGSA SIVIAGUA 3

- No.
- Nombre del Sistema.
- Datos de Muestreo.
- Comunidad dónde se toma la muestra.
- Punto de Muestreo.
- Fecha de Muestreo.
- Hora de Muestreo.
- Potencial de Hidrogeno pH.
- Cloro Residual Cl.
- Vo.Bo.
- Recibido de la Municipalidad.

Formulario de la Calidad del Agua - Turbiedad y Análisis Bacteriológico – SIGSA SIVIAGUA 4

- No.
- Nombre del Sistema.
- Datos de Muestreo.
- Comunidad dónde se toma la muestra.
- Punto de Muestreo.
- Fecha de Muestreo.

- Hora de Muestreo.
- Turbiedad.
- Análisis Bacteriológico
- Grupo Coliforme Total.
- Coliformes fecales.
- Escherichia coli.
- Volumen.
- Coliformes Totales.
- Coliformes Fecales.
- Escherichia coli.
- Vo.Bo.
- Recibido de la Municipalidad.

Formulario Registro de Datos sobre Certificación de Calidad del Agua- SIGSA SIVIAGUA 5

- Responsable del llenado.
- Cargo.
- Fecha.
- Dirección de Área de Salud.
- Distrito de Salud.
- Nombre del sistema de agua.
- Fecha de emisión del certificado.
- Firma de responsable.

Formulario del Reporte del Procedimiento Administrativo – SIGSA SIVIAGUA 6

- Responsable de la Información.
- Área de Salud.
- Firma de responsable.
- Cargo.
- Fecha.
- Director.
- Distrito Municipal de Salud.
- Coordinador Municipal.
- Municipalidad.
- Comunidad.
- Sistema de Agua.

- Infracción cometida en base a lo especificado en el Artículo 226 del Código de Salud, especificar numeral.
- Fecha de la denuncia.
- A quien se le aplicó la Sanción.
- Qué paso previo se aplicó al tenor del Artículo 219 y 238 último párrafo Código de Salud.
- A qué entidad se le aplicó.
- Resultado de la aplicación.
- Fecha en que se aplicó.
- Qué funcionario o empleado inició el procedimiento administrativo sancionatorio, según el Artículo 237 del Código de Salud.
- Qué funcionario o empleado aplicó la sanción según Artículo 238 del Código de Salud.
-

Bibliografía: MANUAL DE LLENADO DE FORMULARIOS DE CAPTURA DE VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA. Formularios SIGSA SIVIAGUA. Versión 1.0–2014. Sistema de Información Gerencial de Salud. Programa Nacional de Vigilancia de la Calidad de Agua. Unidad Especial de Agua Potable y Saneamiento Guatemala, septiembre 2014.

ANEXOS: Diagramas de Flujo del Proceso

Conclusiones finales

- El diagnóstico de salud menstrual e hídrica en los 13 municipios del departamento de Sololá revela una realidad compleja donde convergen desafíos estructurales significativos con oportunidades de intervención estratégica. La interrelación entre el acceso limitado al agua y las condiciones inadecuadas para la gestión menstrual afecta directamente la dignidad, salud y participación educativa de niñas, adolescentes y mujeres en edad reproductiva.
- La disponibilidad de agua presenta limitaciones críticas en todos los municipios estudiados, oscilando entre 1-4 horas diarias, lo que compromete severamente las prácticas de higiene menstrual. La resistencia comunitaria a la cloración del agua, presente en múltiples municipios debido a percepciones sobre sabor y olor, genera un círculo vicioso que afecta tanto la calidad del agua como la salud de las mujeres durante su período menstrual. Únicamente San Pedro La Laguna cuenta con certificación actualizada de calidad del agua, evidenciando una brecha significativa en la implementación de estándares de calidad a nivel departamental.
- Se documenta una participación de mujeres limitada en los comités de agua y espacios de toma de decisiones relacionados con este recurso vital. Las barreras identificadas incluyen roles de género tradicionales, percepciones comunitarias adversas y sobrecarga de responsabilidades domésticas. Sin embargo, municipios como San Andrés Semetabaj y San Antonio Palopó muestran niveles relativamente más altos de participación femenina, sugiriendo la viabilidad de modelos más inclusivos.
- Las concepciones sobre la menstruación varían significativamente entre municipios, desde visiones sagradas y positivas en San Pablo La Laguna y San Marcos La Laguna, hasta percepciones más restrictivas en otros territorios. Persisten tabúes y restricciones relacionadas con la alimentación, higiene, contacto social y actividades físicas durante el período menstrual, aunque se observa una evolución generacional hacia concepciones más abiertas del tema.
- La infraestructura sanitaria en los centros educativos presenta deficiencias críticas que afectan directamente la experiencia educativa de las estudiantes menstruantes. Se documentan problemas como falta de privacidad, carencia de insumos básicos, infraestructura deficiente y espacios inadecuados para la gestión menstrual. El abordaje educativo del tema es superficial y fragmentado, limitándose principalmente a menciones en cursos de ciencias naturales sin profundización estructurada.
- La diversidad étnica y lingüística del departamento, con predominancia de poblaciones maya kaqchikel, k'iche' y tz'utujil, requiere enfoques culturalmente diferenciados que respeten las cosmovisiones locales mientras promueven prácticas saludables. Las terminologías locales para referirse a la menstruación reflejan esta diversidad cultural y deben ser consideradas en el diseño de intervenciones educativas.
- El acceso a productos menstruales presenta disparidades importantes, siendo económicamente desafiante para familias con múltiples hijas, lo que genera inequidades en la gestión menstrual y puede afectar la asistencia escolar. Existe conocimiento sobre

alternativas reutilizables, pero su uso ha disminuido en favor de productos desechables, representando tanto un desafío económico como ambiental.

- La coordinación interinstitucional muestra fortalezas en algunos municipios y debilidades en otros, evidenciando la necesidad de protocolos más estructurados que faciliten la articulación entre DMM, OMAS, servicios de salud, centros educativos y organizaciones comunitarias. El sistema SIVIAGUA representa una fortaleza institucional importante para el monitoreo de calidad del agua, aunque no incluye específicamente indicadores relacionados con salud menstrual.
- Los servicios de salud muestran alta disposición para abordar temas de salud menstrual, pero carecen de programas específicos, materiales educativos y espacios adecuados para atender las necesidades de mujeres menstruantes. Los Espacios Amigables existentes no abordan específicamente la salud menstrual, representando una oportunidad perdida de intervención directa.
- Las Organizaciones de Padres de Familia y COCODES muestran niveles variables de apertura hacia el tema, reflejando las diferencias culturales y generacionales en la percepción de la menstruación. Esta variabilidad requiere estrategias diferenciadas para lograr el apoyo comunitario necesario para implementar intervenciones efectivas.
- La brecha de género en la participación en espacios de toma de decisiones sobre agua es consistente en todos los municipios, pero con variaciones significativas que sugieren que el cambio es posible cuando se implementan estrategias apropiadas. Las mujeres que participan en estos espacios demuestran capacidades técnicas y de liderazgo que desafían los estereotipos tradicionales.
- El diagnóstico identifica fortalezas importantes que constituyen bases sólidas para intervenciones futuras, incluyendo la disposición generalizada de actores institucionales para participar en capacitaciones, la existencia de organizaciones de mujeres consolidadas en varios municipios, y la implementación del sistema SIVIAGUA que proporciona una estructura de monitoreo de calidad del agua.
- La experiencia de implementación del diagnóstico reveló la importancia de los procesos de coordinación interinstitucional y la necesidad de tiempos adecuados para obtener autorizaciones, especialmente en el sector educativo, lo que debe considerarse en la planificación de intervenciones futuras.

Recomendaciones

- Implementar campañas de sensibilización sobre la importancia de la cloración del agua, abordando específicamente las percepciones erróneas sobre sabor y olor que limitan la aceptación comunitaria del tratamiento del agua.
- Establecer sistemas de almacenamiento de agua en centros educativos y espacios comunitarios para garantizar disponibilidad durante períodos críticos, especialmente considerando las necesidades de higiene menstrual.
- Fortalecer la coordinación entre OMAS, servicios de salud y comités comunitarios para mejorar el monitoreo de calidad del agua y asegurar la implementación efectiva de medidas correctivas.
- Desarrollar planes municipales de gestión hídrica que incorporen perspectivas de género y necesidades específicas de salud menstrual, utilizando enfoques participativos que incluyan las voces de las mujeres.
- Establecer mecanismos de participación efectiva de las mujeres en comités de agua a través de cuotas de participación, capacitación en liderazgo y eliminación de barreras culturales que limitan su involucramiento.
- Diseñar e implementar un currículum estructurado sobre salud menstrual que trascienda las menciones superficiales en ciencias naturales y aborde el tema de manera integral y apropiada para cada nivel educativo.
- Capacitar al personal docente, especialmente hombres, en metodologías apropiadas para abordar la salud menstrual con sensibilidad cultural y competencia técnica.
- Desarrollar materiales educativos culturalmente pertinentes en idiomas locales (kaqchikel, k'iche', tz'utujil) que respeten las cosmovisiones mayas mientras promueven prácticas saludables.
- Implementar programas de educación familiar que involucren a padres, madres y cuidadores en la promoción de concepciones positivas sobre la menstruación y el apoyo a las adolescentes.
- Fortalecer el rol educativo de comadronas y lideresas comunitarias como multiplicadoras de conocimientos sobre salud menstrual, aprovechando su influencia y credibilidad en las comunidades.
- Establecer espacios de diálogo intergeneracional para facilitar la transmisión de conocimientos y la evolución de percepciones culturales hacia concepciones más positivas de la menstruación.
- Rehabilitar y mejorar la infraestructura sanitaria en centros educativos identificados con condiciones deficientes, priorizando privacidad, funcionalidad y acceso continuo a agua.
- Establecer espacios seguros para la gestión menstrual equipados con insumos básicos como toallas sanitarias, jabón, papel higiénico y recipientes apropiados para desechos menstruales.
- Implementar sistemas de almacenamiento de agua específicos para sanitarios y espacios de higiene menstrual que garanticen disponibilidad independiente de los horarios de distribución municipal.

- Desarrollar protocolos de mantenimiento preventivo de instalaciones sanitarias con participación activa de la comunidad educativa y mecanismos de sostenibilidad financiera.
- Establecer mecanismos de provisión sostenible de insumos de higiene menstrual en centros educativos, incluyendo convenios con proveedores locales y sistemas de reposición regular.
- Capacitar al personal educativo en la gestión y mantenimiento de espacios para higiene menstrual, incluyendo protocolos de limpieza, reposición de insumos y atención a emergencias.
- Promover el uso de toallas menstruales reutilizables como alternativa económica y ambientalmente sostenible, especialmente en familias con múltiples hijas en edad menstrual.
- Establecer programas de capacitación para la elaboración casera de productos menstruales reutilizables, transfiriendo conocimientos técnicos y promoviendo el emprendimiento femenino.
- Desarrollar sistemas de distribución accesible de productos menstruales tanto desechables como reutilizables, considerando las particularidades geográficas y económicas de cada municipio.
- Implementar programas de educación sobre manejo adecuado de desechos menstruales que incluyan opciones ambientalmente responsables como compostaje y disposición segura.
- Establecer sistemas de recolección y disposición apropiada de productos menstruales usados que prevengan la contaminación ambiental y protejan la salud pública.
- Promover prácticas ambientalmente responsables en la gestión de residuos menstruales, incluyendo la reducción del uso de productos desechables cuando sea culturalmente apropiado.
- Establecer mesas de coordinación municipal que incluyan DMM, OMAS, servicios de salud, centros educativos y organizaciones comunitarias para asegurar enfoques integrales y complementarios.
- Desarrollar protocolos de coordinación entre instituciones para la implementación de acciones complementarias que eviten duplicación de esfuerzos y maximicen el impacto de las intervenciones.
- Fortalecer el sistema SIVIAGUA incorporando indicadores específicos relacionados con salud menstrual que permitan monitorear la relación entre calidad del agua y bienestar de las mujeres.
- Implementar programas de fortalecimiento de liderazgo femenino en la gestión del agua y salud comunitaria, incluyendo capacitación técnica y habilidades de incidencia política.
- Establecer mecanismos de participación ciudadana en el monitoreo de calidad del agua y condiciones sanitarias que incluyan la perspectiva de las mujeres como usuarias principales.
- Promover la creación de redes comunitarias de mujeres para el intercambio de experiencias y buenas prácticas en salud menstrual y gestión del agua.
- Desarrollar indicadores específicos para monitorear el progreso en salud menstrual y gestión hídrica que permitan evaluar el impacto de las intervenciones de manera sistemática.
- Establecer sistemas de recolección de datos desagregados por sexo, edad y etnia que

faciliten el diseño de intervenciones focalizadas y culturalmente apropiadas.

- Implementar mecanismos de retroalimentación comunitaria para ajustar intervenciones según necesidades emergentes y asegurar la pertinencia cultural de las acciones.
- Documentar y sistematizar buenas prácticas identificadas durante la implementación para facilitar el aprendizaje institucional y la replicación de intervenciones exitosas.
- Realizar estudios de impacto para medir los efectos de las intervenciones en la salud, educación y participación de las mujeres, generando evidencia para la toma de decisiones.
- Desarrollar estrategias de escalamiento de intervenciones exitosas a nivel departamental y nacional que permitan amplificar el impacto de las mejores prácticas identificadas.

Glosario

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

- **OPF (Organización de Padres de Familia):** Estructura organizativa de la comunidad educativa que representa a los padres y madres de familia ante la dirección del centro educativo y apoya la gestión educativa y el bienestar estudiantil.
- **pH (Potencial de Hidrógeno):** Medida de acidez o alcalinidad del agua en una escala de 0 a 14, donde 7 es neutro. Para agua potable, los valores aceptables oscilan entre 6.5 y 8.5 según normas nacionales.
- **Salud menstrual:** Estado de completo bienestar físico, mental y social en relación con el ciclo menstrual, que incluye acceso a información, productos de higiene menstrual, instalaciones sanitarias adecuadas y un entorno libre de estigma y discriminación.
- **SIVIAGUA (Sistema de Información para la Vigilancia de la Calidad del Agua):** Sistema nacional de información del Ministerio de Salud para registrar, monitorear y evaluar la calidad del agua de consumo humano, incluyendo datos sobre sistemas de agua, análisis de calidad y certificaciones.
- **Temascal (Tuj):** Baño de vapor tradicional maya utilizado con fines terapéuticos, de limpieza y rituales, considerado especialmente beneficioso para las mujeres durante la menstruación según las prácticas culturales tradicionales.
- **Titulares de derechos:** Personas o grupos que poseen derechos reconocidos legalmente y que pueden exigir su cumplimiento. En el contexto del diagnóstico, incluye principalmente a mujeres, niñas y comunidades con derecho al agua y la salud menstrual.
- **Titulares de obligaciones:** Instituciones, autoridades y actores con responsabilidad legal, política o moral de garantizar el cumplimiento de los derechos. Incluye municipalidades, ministerios, servicios de salud y organizaciones comunitarias.
- **Turbiedad:** Medida de la claridad del agua que indica la presencia de partículas suspendidas. Se mide en Unidades Nefelométricas de Turbiedad (UNT), donde valores menores a 5 UNT son aceptables para agua potable.
- **Vigilancia de la calidad del agua:** Proceso sistemático de monitoreo, evaluación y control de la calidad del agua para consumo humano, que incluye análisis fisicoquímicos y bacteriológicos regulares para prevenir enfermedades de origen hídrico.

