



Secretaría General  
Académica  
SGA\_UNSAM

PUBLICACIONES

# Saberes colectivos sobre menstruación

Cuadernillo para la socialización  
de experiencias

## **PUBLICACIONES DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA DE LA UNSAM**

ISSN 2545-6938

PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS: Mariana Funes, Carolina Suau, Mariana Rosende

EDICIÓN: Mariana Chiti

COLABORACIONES: Charo Solis y M. Belén Acuña

DISEÑO: Clarisa Chervin y Catalina Ruiz Luque (DIV\_UNSAM)

DIRECTORA DE GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL: Ludmila Fredes

SECRETARIA GENERAL ACADÉMICA: Alejandra De Gatica

### **AUTORIDADES**

RECTOR: Carlos Greco

VICERRECTORA: Ana María LLois

SECRETARÍA GENERAL ACADÉMICA: Alejandra De Gatica

### **CONTACTO**

Ayacucho N° 2197. CP 1650 - San Martín, Provincia de Buenos Aires, Argentina

TEL: (54-11) 4580-7258 / (54-11) 4580-7276

E-MAIL: publicaciones.sga@unsam.edu.ar

### **POLÍTICA DE ACCESO Y LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

La presente publicación provee acceso libre e inmediato a su contenido bajo el principio de hacer disponible gratuitamente sus textos al público, lo cual tiene como fin promover el crecimiento de la lectura y el debate ciudadano.

La UNSAM no se hace responsable de las ideas enunciadas en los diferentes documentos, ni de las opiniones vertidas por quienes participan en su confección. Del mismo modo, el contenido de las publicaciones no necesariamente expresa las ideas de las autoridades institucionales, sino que es de exclusiva responsabilidad de los y las autores y autoras de cada documento. El objetivo es darlos a conocer y fomentar la libre circulación de ideas.

### **COPYRIGHT**

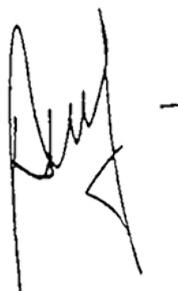
Esta publicación y su contenido se brindan bajo una licencia de Atribución - No Comercial -Compartir Igual 4.0 Internacional. Es posible copiar, compartir, comunicar y distribuir públicamente su contenido siempre que se cite a los autores individuales y el nombre de esta publicación, así como la institución editorial. El contenido de esta revista no puede utilizarse con fines comerciales. La licencia completa puede consultarse en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

## PRESENTACIÓN

La serie “Publicaciones de la Secretaría General Académica UNSAM” reúne diversas producciones que condensan las distintas políticas académicas que se llevan adelante en la UNSAM.

Esta iniciativa surge de una perspectiva reflexiva sobre la gestión académica, que pretende incorporar la investigación en la gestión. Nos propusimos analizar y reflexionar sobre nuestras políticas y prácticas cotidianas en la Universidad, sobre el sentido de éstas en el marco desde un posicionamiento político-académico que promueva el potencial de transformación de la formación universitaria. Este posicionamiento requiere un trabajo arduo que incorpora la actitud y la práctica analítica e investigativa en el devenir cotidiano, pero nos brinda una mirada profunda sobre el sentido que tiene eso que hacemos para la institución y quienes la conforman: docentes, investigadores, estudiantes y trabajadores.

Así, la serie “Publicaciones de la Secretaría Académica UNSAM” busca difundir las producciones llevadas adelante por el equipo de la secretaría, con el fin de socializarlas y promover un diálogo colectivo y transversal sobre la política académica de nuestra institución. Entendemos que todos los proyectos, investigaciones y líneas de acción que llevamos adelante en el marco del trabajo de la Secretaría Académica, tienen un carácter colectivo y surgen del esfuerzo que, entre todos, hacemos para potenciar el carácter transformador y el compromiso que tiene la Universidad Nacional de San Martín con la formación, el conocimiento y el desarrollo social.



**Alejandra De Gatica**

SECRETARIA GENERAL ACADÉMICA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

## **DIRECCIÓN DE GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL**

Cuadernillo de contenidos y trabajo colaborativo realizado por la  
Consejería Integral en Géneros y Sexualidades de la Dirección de Género  
y Diversidad Sexual - Secretaría General Académica - UNSAM  
Septiembre 2022

### **EQUIPO DE TRABAJO**

PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS: Mariana Funes,  
Carolina Suau, Mariana Rosende

EDICIÓN: Mariana Chiti

COLABORACIONES: Charo Solis y M. Belén Acuña

DISEÑO: Clarisa Chervin y Catalina Ruiz Luque (DIV\_UNSAM)

DIRECCIÓN: Ludmila Fredes

# ÍNDICE

6	<b>Presentación</b>
8	<b>Perspectiva y fundamentación de la propuesta</b>
10	<b>Propósitos</b>
11	<b>CAPÍTULO 1 Ginecología autogestiva y ginecología hegemónica</b>
15	<b>CAPÍTULO 2 Sistema sexual</b>
37	<b>CAPÍTULO 3 Auto-observación y auto-reconocimiento</b>
42	<b>CAPÍTULO 4 Menstruación como fenómeno sociobiológico</b>
61	<b>CAPÍTULO 5 Menstruar en la universidad</b>
71	<b>Bibliografía</b>

# Presentación

La Dirección de Género y Diversidad Sexual (DGyDS) de la Secretaría General Académica (SGA) de UNSAM tiene como responsabilidad primaria desarrollar políticas académicas institucionales con perspectiva de género para la enseñanza, la investigación y la extensión universitaria abordando la desigualdad estructural de géneros que afecta a la comunidad de la Universidad.

La Consejería Integral en Géneros y Sexualidades conforma la línea de *intervención* de la DGyDS asumiendo una perspectiva vinculada con la lógica del *acompañamiento*. Plantea un abordaje integral de las situaciones, que tiene como principal objetivo transformar y mejorar las condiciones de permanencia de la comunidad universitaria a partir de identificar las desigualdades y violencias específicas y propias del ámbito universitario. En este marco se plantea un trabajo de diseño y desarrollo de políticas institucionales que contribuyan a una institución universitaria con perspectiva de género y derechos humanos como garantía de la permanencia.

Se sostienen dos líneas de intervención que se articulan internamente; violencia de género y discriminación; y sexualidades. Esta segunda línea se centra en la recepción de consultas sobre derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos así como en la implementación de dispositivos pedagógicos y de formación vinculados con la promoción de estos derechos. En este marco, el proyecto “*Gestión Menstrual: abordaje en el marco de la conformación de una ESI universitaria*” fue aprobado bajo la Convocatoria 2021 a

proyectos de Extensión Universitaria “Universidad, Cultura y Territorio” de la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación. El mismo conforma un trabajo colaborativo entre la Dirección de Género y Diversidad Sexual de la SGA UNSAM, la Asociación Civil FUSA AC e integrantes de la asignatura Salud Pública de la Licenciatura en Terapia Ocupacional del ICRyM-UNSAM.

La implementación del proyecto plantea el doble desafío de, por un lado, poner en la escena institucional el debate sobre un tema que hasta el momento no había sido relacionado en sus abordajes teóricos y/o empíricos con la vida universitaria y, por otro, abrir la posibilidad de producir conocimiento situado, innovador y fiable a partir de crear ámbitos de reflexión, análisis y formación colectiva sobre la salud menstrual y su gestión en relación directa con la experiencia universitaria y sus implicancias. Asimismo, se busca fortalecer la accesibilidad en el uso de insumos de gestión menstrual, apelando a prácticas favorables para la salud integral de las personas menstruantes y de sus contextos socio ambientales. Para ello, se impulsa una política integral que provea a las personas menstruantes de la UNSAM de copas menstruales y otros insumos para la gestión menstrual en el marco del acompañamiento, sensibilización, socialización y construcción de nuevos conocimientos sobre los efectos de la menstruación en las diferentes etapas del ciclo así como de la experiencia del uso de insumos para su gestión.

# Perspectiva y fundamentación de la propuesta

El ciclo de encuentros **“Saberes colectivos sobre menstruación”** parte del paradigma de corte crítico del modelo participativo de la educación para la salud, en éste convergen los aportes de la medicina y sociología crítica con los desarrollos de la educación popular. Desde estas producciones se considera a la participación como constitutiva en sí misma de un hecho de salud, dado que permite la salida de los roles tradicionales que ofrecen los espacios de atención a la salud, en los que se establece una relación jerárquica entre médicxs y pacientes, en el cual el saber opera como eje jerárquico diferencial. El modelo participativo de la educación para la salud se apoya en la educación popular y utiliza como recursos la investigación participativa y la organización popular, prevaleciendo por lo tanto una concepción del sujeto como social, político y activo, quien es portador de saberes y experiencias propias del proceso de aprendizaje.

Poco se ha indagado sobre experiencias situadas de las personas menstruantes en relación con este hecho sociobiológico y su gestión así como también es posible observar una vacancia en términos de producción académica y formativa que aborde la menstruación y sus efectos en las trayectorias universitarias. Por tal motivo, consideramos que el abordaje de la temática en la UNSAM así como generar instancias formativas de socialización de experiencias puede contribuir a la construcción de nuevos saberes desde una mirada local y, por lo tanto, a planificar políticas académicas e

institucionales para la permanencia que consideren entre sus indicadores a la menstruación y su gestión.

En el marco de la interrelación de los derechos humanos y asumiendo la función tanto académica como social de la Universidad, apelamos a la vinculación entre los derechos sexuales y (no) reproductivos y el derecho a la educación abriendo a la posibilidad de vincular los procesos de formación y sistematización académica para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que conforman la comunidad universitaria a través de la creación de saberes situados.

El Ciclo de encuentros “**Saberes colectivos sobre menstruación**” forma parte de las políticas de intervención centradas en el derecho al acceso a la información y atención bajo lineamientos de respeto y confidencialidad. Plantea la oportunidad de ampliar el marco de posibilidades para gestionar la menstruación, otorgando formación y recursos para conocer otras alternativas más allá de las tradicionales, a partir del reconocimiento de la diversidad sexo-genérica y corporal y del autoconocimiento singular y colectivo.

# Propósitos

- Constituir espacios de intercambio y socialización de experiencias sobre el ciclo menstrual, la gestión de la menstruación y sus implicancias en la vida universitaria.
- Identificar las principales dificultades y los facilitadores que plantea el ámbito universitario para su tránsito durante los ciclos menstruales.
- Producir conocimiento situado a partir del registro etnográfico de experiencias sobre la gestión menstrual y su vinculación con el ámbito universitario.
- Posibilitar la accesibilidad de insumos de gestión menstrual para las personas menstruantes de UNSAM.
- Acompañar el uso de insumos de gestión menstrual brindando información precisa y fiable sobre sus características y modos de uso contribuyendo a la elección de cada insumo de acuerdo al deseo y necesidades propias de las personas menstruantes.
- Contribuir a la conformación de espacios horizontales de intercambio de experiencias en el ámbito universitario.

# CAPÍTULO 1

## Ginecología autogestiva y ginecología hegemónica

La Ginecología Autogestiva es un modo de pensar la disciplina ginecológica desde la recuperación de los saberes experienciales brindados por los procesos de auto registro y observación de la propia experiencia y el intercambio de saberes de manera horizontal. No rechaza a la medicina o ginecología hegemónica sino que la complementa, entendiendo a partir de la epistemología feminista que los saberes sobre la menstruación y sobre los cuerpos menstruantes plantean un ***sesgo androcéntrico*** vinculado con la conformación del paradigma moderno de la ciencia.

Al reconocer el valor de las experiencias singulares, la ginecología autogestiva cuestiona el arquetipo de la “normalidad” como un parámetro para pensar a las experiencias y tiene como objetivo difundir conocimientos básicos, entendibles y accesibles que sirvan para ampliar el autoconocimiento y autocuidado. Desde este punto de vista se busca volver a una mirada holística e integral de la salud y el cuerpo.

¿Escuchaste hablar de **androcentrismo**? Esta es una perspectiva que pone al varón cis, blanco, occidental, heterosexual como punto de partida y medida de todas las cosas. Toma al varón cis como parámetro y norma, por lo que el conocimiento, la organización de la sociedad, el trabajo, la historia, etc. se construyen desde esta mirada. Autoras como Lu Ciccía (2022), Danila Suárez Tomé (2018) y Eugenia Tarzibachi (2017) han escrito acerca del androcentrismo en la construcción de conocimiento y en la ciencia, podés encontrar los textos citados en la bibliografía.

## Un cuerpo cíclico en un sistema lineal

Reconocer el valor y los aportes de la ginecología autogestiva en relación con los aportes de la epistemología feminista nos permite revisar el modo en que históricamente se ha considerado a la menstruación.

Autoras como Tarzibachi (2017) o Suárez Tomé y Mileo (2018) nos demuestran que a lo largo de la historia ha ido cambiando el modo en que la menstruación fue comprendida cultural, social y científicamente en el mundo occidental, en estrecha vinculación con la construcción de un tipo de “feminidad”. La menstruación carga con sentidos que han ido desde considerarla una “enfermedad debilitante”, a un suceso “normal” de todas las “mujeres”. En este marco, las autoras nos aportan que, desde el siglo XX, se produjo un paulatino proceso de normalización de los cuerpos menstruantes en el que productos como las toallitas y tampones descartables constituyeron un modo ideal para “hacer algo” con la menstruación (Tarzibachi, 2017, p.13).

Podríamos pensar que el supuesto control sobre la menstruación a partir de los insumos descartables para la gestión menstrual ha planteado entonces un doble efecto: la idea de la liberación femenina y, a su vez, la contribución y profundización del ocultamiento de la menstruación vinculándola con algo “sucio” así como también refiriendo a ésta a través de metáforas o nombres propios (en general masculinos como el de “Andrés”).

Es importante reconocer, a su vez, el rol que ha tenido la medicina moderna en la producción de la “normalización” de los cuerpos menstruantes y los modos de gestionar dicho proceso. En este marco, la reducción del ciclo sexual al aparato reproductor “femenino” llevó a que la menstruación sea sólo vista como el rastro visible de la posibilidad de gestar. Esto dio lugar tanto a considerar a las mujeres cis<sup>1</sup> como los únicos sujetos que vivencian dicho evento y también, a que la menstruación signifique solamente un modo de comprobar la existencia o inexistencia de un embarazo. En consecuencia, nos hemos enfrentado a la invisibilización y el silenciamiento de un ciclo que involucra a la integralidad de la salud y que, por lo tanto, ha quedado vedado para las personas menstruantes.

---

1. Hablamos de cisgénero cuando la percepción subjetiva de la persona se corresponde con el sexo/género asignado al nacer, entendiendo que dicha asignación responde a una expectativa social que se conforma en el binarismo varón - mujer. Desde la Dirección de Género y Diversidad Sexual de la Secretaría General Académica UNSAM, entendemos que las definiciones y categorías no son exhaustivas ni reflejan necesariamente la percepción ni vivencia subjetiva de cada persona. Sin embargo, a los fines de realizar este cuadernillo planteamos algunos términos que creemos que pueden servir como orientadores para la lectura y comprensión.

En este cuadernillo, haremos en general alusión a **cuerpos menstruantes y a personas menstruantes**, entendiendo por tales a todas aquellas que a nivel corporal tienen o han tenido útero, ovarios y vagina. Esto se fundamenta en el reconocimiento de las diversas identidades de género y de que la posibilidad de menstruar no es exclusiva de las mujeres cis. Ampliaremos las nociones al respecto en el tercer capítulo.

# CAPÍTULO 2

## Sistema sexual

### A. SISTEMA SEXUAL VS. APARATO REPRODUCTOR

¿A qué se le llama **aparato reproductor**? Es el conjunto necesario de órganos que permiten la reproducción sexual de la especie y se dividen en externos (vulva) e internos (vagina, útero, trompas y ovarios).

La definición del “**aparato reproductor**” resulta insuficiente si descubrimos que existe una interacción entre el cerebro, los ovarios, las mamas y el útero a la que llamamos Sistema Sexual. Los órganos de este sistema se relacionan a su vez a través de hormonas, a las que podríamos pensar como “las mensajeras del cuerpo”.

La denominación de este sistema como “aparato reproductor femenino” minimiza la importancia de la interacción de estos órganos con el resto de los sistemas de nuestro cuerpo como parte fundamental de la salud, a la vez que reduce sus funciones a la reproducción de nuestra especie. Podríamos entonces observar que esta reducción conlleva por lo menos dos sesgos: el primero es que sólo las mujeres cis cuentan con estos órganos y, en segundo lugar, que su única funcionalidad es la de la reproducción humana. Esto deja por fuera la importancia del goce y del placer, así como implica la presunción

de que todos los sistemas sexuales cuentan con la posibilidad de desarrollar la reproducción a través de la gestación.

**¿Qué implica entonces hablar de sistema sexual?**

**Reconocer que no se limita a la genitalidad ni al acto sexual, así como tampoco al embarazo y el parto, sino que orchestra y se interrelaciona con múltiples sistemas y funciones corporales, así como también con procesos subjetivos y sociales.**

Los órganos sexuales son necesarios antes, durante y después de los años fértiles, ya que nos brindan mayores posibilidades de gozar de buena salud. Reducir este potencial al “aparato reproductor femenino” y negar las representaciones sociales construidas en torno al mismo, conlleva consecuencias como el silenciamiento y el desconocimiento de la integralidad del cuerpo y de la confluencia e interrelación de los sistemas y funciones que nos atraviesan; la estigmatización y/o desvalorización de procesos como la menstruación y la menopausia; la naturalización de mandatos como el de la maternidad; la incorporación cotidiana de fármacos y métodos de anticoncepción sin conocimiento de sus efectos en la integralidad de la salud y/o de otras alternativas posibles.

## B. RECONOCER EL CUERPO:

### ¿QUÉ ÓRGANOS COMPONEN EL SISTEMA SEXUAL?



**¿Conocemos nuestro cuerpo? ¿Sabemos qué función tiene cada parte de nuestra corporalidad? ¿Nos miramos? ¿Nos reconocemos en cada proceso del ciclo?**

Estas preguntas son apenas algunas de las que podemos realizar para empezar a reconocer qué pasa con nuestro cuerpo. Posiblemente, en nuestra escolaridad hayamos atravesado instancias donde se nos presentó la corporalidad desde la biología: si viéramos en retrospectiva ¿Qué preguntas podríamos hacer a esas imágenes o relatos? Seguramente, hayamos visto en dibujos el cuerpo del varón cis y el cuerpo de la mujer cis, así, de manera binaria y sin variaciones de ningún tipo pero, ¿podríamos hoy afirmar que todas las personas menstruantes tenemos los mismos rasgos corporales? ¿Sabemos qué sucede con cada uno de los órganos que se interrelacionan en el ciclo sexual?

A continuación, te invitamos a reconocer los órganos que componen tanto al sistema sexual en su integralidad, como al ciclo sexual. Se dividen en órganos internos y externos: a estos últimos podemos verlos y tocarlos, y, al hacerlo, obtener mucha información no solo sobre la salud, sino también sobre cómo nos sentimos a través de ellos.

## Los órganos internos son:

- **Cerebro:** dos partes específicas del cerebro tienen relevancia en el ciclo sexual. El hipotálamo produce una hormona (GnRH) que actúa sobre receptores en otra parte del cerebro -la hipófisis- y también produce otra hormona (oxitocina) que actúa sobre el útero y las mamas. Por su parte, la hipófisis produce las hormonas LH y FSH que actúan sobre los ovarios y prolactina que actúa en las mamas.
- **Útero:** Es un órgano de aproximadamente 7 centímetros con forma, generalmente, de pera invertida. Posee tres capas: interna (endometrio) que cada vez se desprende con la menstruación; media (muscular), que se contrae y distiende en el orgasmo, la menstruación y el parto; y externa (adventicia) que recubre el útero y lo comunica con el resto de las estructuras pelvianas. El útero posee cuello, cuerpo y dos trompas y posee receptores para las hormonas que son producidas por el hipotálamo (cerebro) y por los ovarios.

El **endometrio** es la capa del interior del útero. Cada ciclo pasa por una fase proliferativa (en la que crece) y una fase secretora (en la que se expulsa). Crece y se engrosa preparándose para la posible implantación de un embrión y es la capa donde se forma la placenta si hubiera un embarazo. Si no hay fecundación, el endometrio se cae en forma de sangrado menstrual y vuelve a quedar en su estado fino para comenzar el nuevo ciclo.



### CURIOSIDADES

#### ¿Sabías que histeria proviene del vocablo griego *hysteron* cuyo significado es útero ?

Antiguamente, con los comienzos de los discursos médicos, se definía a la histeria como una enfermedad de las mujeres y se la explicaba por la presencia del útero en el cuerpo, que produciría diversos efectos en sus humores. Si bien las narrativas de la medicina se han transformado, resabios de este enfoque subsisten aún hoy en día en discursos tanto científicos como populares.

- **Trompas (de Falopio):** son parte del útero. Barren la superficie ovárica para captar el ovocito ovulado cada mes. Es donde puede ocurrir la fecundación (encuentro entre óvulo y espermatozoides) y, en caso de que ocurra, el cigoto (óvulo fecundado) recorre la trompa hasta llegar al útero para implantarse en el endometrio.
- **Cérvix o cuello uterino:** En el cérvix, existe un orificio llamado *Os* que funciona como entrada y salida del útero. Siempre permanece herméticamente cerrado y se abre durante la ovulación (posible entrada de espermatozoides), durante un aborto (expulsión de saco gestacional) y/o durante el parto. En cada etapa del ciclo sexual cambia su textura y posición.



### AUTOCONOCIMIENTO

Al cérvix podemos tocarlo si insertamos un dedo a través de la vagina, dependiendo del momento del ciclo sexual en el que nos encontremos lo sentiremos más blando y alto o más duro y bajo.

- **Ovarios:** Son dos glándulas de forma y tamaño de almendra, alojadas en la cavidad pélvica a ambos lados del útero. Están formados por muchos gametos (ovocitos) en distintos estadios de maduración, de los cuales uno es expulsado mensualmente en el proceso de ovulación. Durante el ciclo sexual, los ovarios tienen dos momentos: la fase de producción de estrógeno y maduración de ovocitos (fase folicular), y la fase de producción de progesterona y cuerpo lúteo (fase lútea). Los ovarios son los que producen estrógeno y progesterona, hormonas comandantes del ciclo sexual y, por ende, marcan el tempo de nuestro propio ciclo.



### IMPORTANTE

#### **Sangrado no es igual a ciclo**

Muchas veces entendemos que si tenemos sangrado es porque ocurrió el ciclo de manera completa. Sin embargo, podría ocurrir que tengamos sangrado pero que no hayamos ovulado. En síntesis: sin óvulo no hay ciclo (aunque hubiera un sangrado) y esto significa que el proceso que realizan los ovarios relacionado con las hormonas estrógeno y progesterona no ha sucedido. De todas maneras, ¡a no alarmarse! Esto puede suceder por muchos motivos, uno de los más frecuentes es por el uso de pastillas anticonceptivas. Aún así siempre es importante realizar controles periódicos y consultar al médico ginecólogo a fin de evacuar dudas y realizar un seguimiento de nuestro proceso de salud.

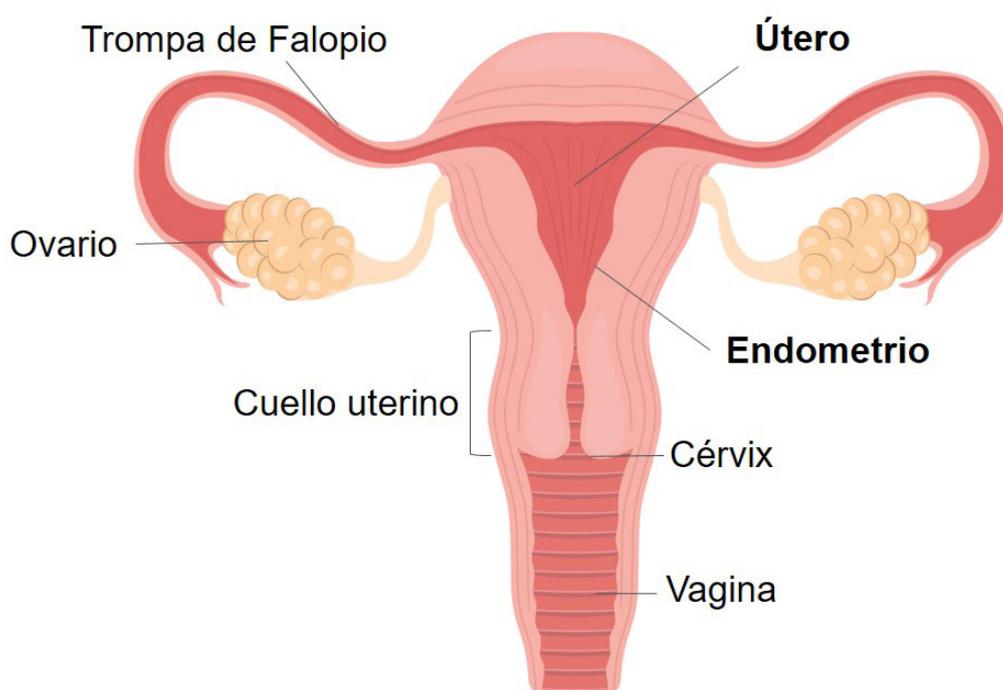


### CURIOSIDADES

**Los ovarios están llenos de ovocitos.** El momento de mayor cantidad de gametos es en la vida intrauterina, es decir que nacemos con la reserva de gametos que tendremos para toda la vida (no se forman nuevos). Esta reserva se va perdiendo con el paso del tiempo y, en la adultez, la superficie de los ovarios se ve cubierta de las cicatrices que ha dejado cada ovulación.

- **Vagina:** Es un canal fibromuscular elástico, distensible y contractivo que comunica la vulva con el útero y su abertura se denomina *introito*. Las glándulas de Bartolino (ubicadas en el interior de los tejidos situados a ambos lados de la abertura vaginal) secretan un líquido espeso que lubrica la vagina. Este órgano posee receptores para las hormonas estrógeno y progesterona. A su vez, la vagina es una zona naturalmente colonizada, al igual que el intestino. Esto quiere decir que en ella conviven especies de bacterias y hongos que constituyen una barrera inmunitaria para los microorganismos externos. No existe una flora vaginal típica, es polimicrobiana y presenta variaciones con la edad, con el ciclo sexual y de una persona a otra. El equilibrio de este ecosistema es primordial para la salud ginecológica.

- **Periné (piso pélvico):** Es un triángulo de músculos que se insertan en isquiones, pubis y sacro formando una malla que sostiene todos los órganos pélvicos (útero, ovarios, vejiga y recto). Como es un músculo podemos ejercitarlo y fortalecerlo a través de ejercicios, esto ayuda a prevenir desgarros, prolapso o incontinencia.



## Los órganos externos del sistema sexual son:

- **Vulva:** Comprende los labios mayores y menores, el vestíbulo, el clítoris, el monte de venus (almohadilla adiposa -grasa- que protege el pubis), las glándulas secretoras, el orificio de salida de la uretra, vellos púbicos.



¿Sabías que las vulvas son diferentes unas de otras y que, además, cambian a lo largo de la vida? ¿Alguna vez viste y tocaste tu vulva? Hacerlo nos permite reconocer cuáles son sus partes así como cuáles son sus funciones y, sobre todo, ¡cómo generar mayor placer!



### AUTOCONOCIMIENTO

**Qué vemos y sentimos a través de la auto observación y el autoexamen? ¿Por qué es importante conocernos?**

Con un espejo podemos ver la vulva, la vagina y el cérvix. El autoconocimiento nos permite conformar una noción de nuestros propios rasgos de salud y de bienestar, así como también de reconocimiento de las partes que componen la vulva y las formas en las que nos generamos mayor placer. Asimismo, cuando hablamos de salud, reconocer algún signo o aspecto que difiera de lo que observamos usualmente permite asistir (muchas veces a tiempo) a una consulta ginecológica con mayor información y poder también participar de este momento desde nuestro propio saber y comprender lo que nos transmite el personal de salud.

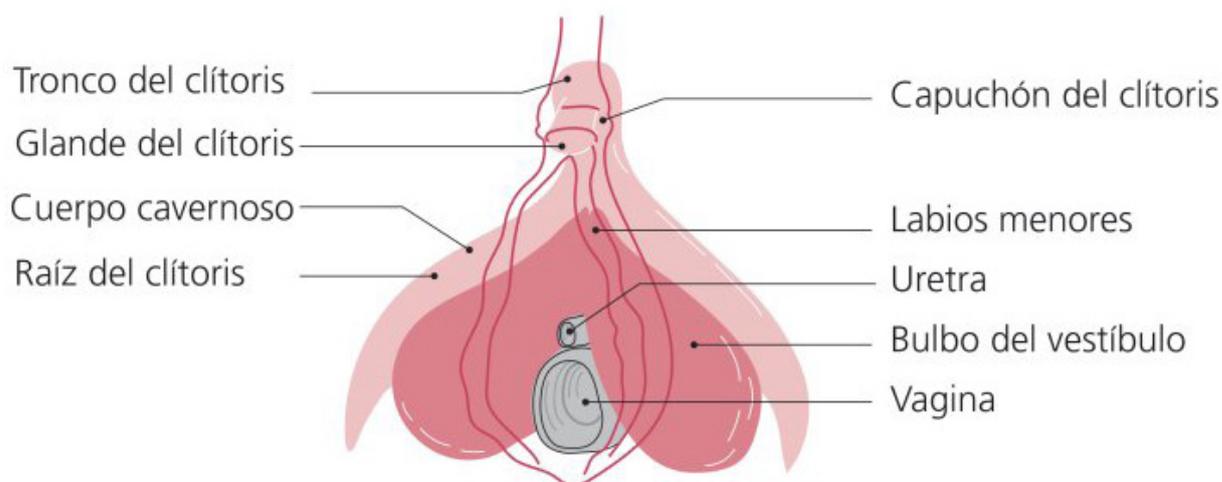


### IMPORTANTE

#### Vulva y vagina, ¿son lo mismo?

En general, suele hablarse de la vagina para referirse a la vulva, sin embargo ¡no es lo mismo! La vagina es apenas una parte de la vulva pero, dada la reducción del sistema sexual al “aparato reproductor femenino” también se produce una reducción de la vulva a la vagina por ser el canal a través del cual ingresa el pene para la posible fecundación y sale un bebé. Si reducimos la vulva a la vagina entonces perdemos de vista, por ejemplo, la existencia del clítoris. Esto está asociado al ocultamiento y silenciamiento de la posibilidad de los cuerpos con vulva de sentir placer.

- **Clítoris:** Se trata de un órgano con más de 8 mil terminaciones nerviosas (sí, ¡8 mil!) con una medida general de 13 centímetros (puede aumentar su tamaño a lo largo de los años). Al glande del clítoris lo encontramos en la unión superior entre los labios menores, pero su cuerpo eréctil se extiende por el interior de los labios mayores donde ofrece su gran cantidad de terminaciones nerviosas. La función del clítoris es la de proporcionar placer y, en general, no suele ser enseñado como parte del “aparato reproductor”. Podríamos arriesgarnos a pensar que, al no observarse que el clítoris ofreciera otra función al cuerpo más que la de proporcionar placer, en este reduccionismo del sistema sexual al aparato reproductor se ha “olvidado” su existencia hasta hace pocos años en los que se volvió a investigar más acerca de sus funciones.



### IMPORTANTE

#### ¿Qué lugar para el placer?

A lo largo de la historia, las personas con vulva han sido identificadas no sólo únicamente como mujeres sino que además, en consecuencia, se han construido en torno al placer y al goce representaciones vinculadas con la culpa, el pecado y la histeria. El hecho de que el clítoris fuera ocultado del reconocimiento propio de los cuerpos (incluso a través de su mutilación) tiene estrecha relación con un sistema patriarcal basado en la opresión y la sumisión de los géneros que no se corresponden con el varón cis heterosexual.

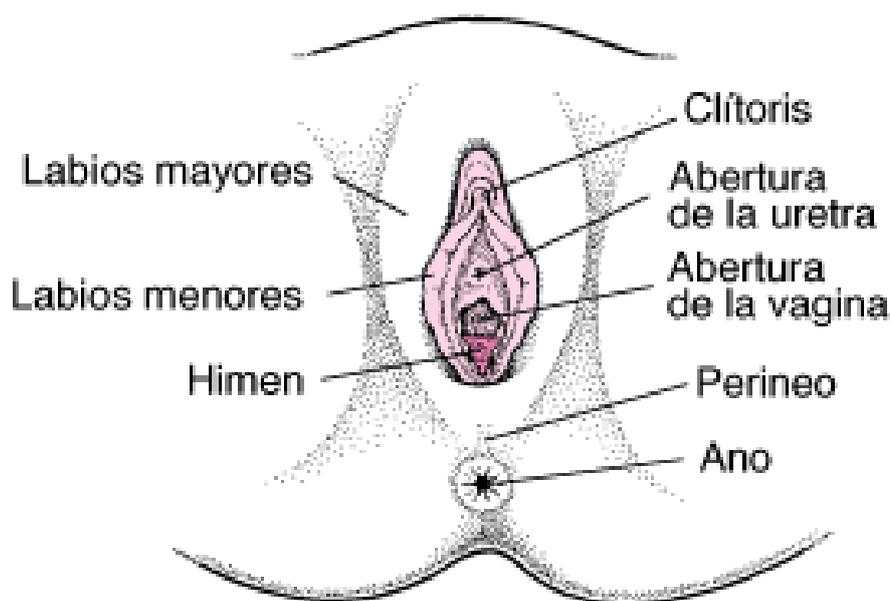
- **Himen:** Es una membrana ovalada que forma una corona por dentro de la entrada vaginal. A lo largo de la historia, el himen ha tenido, y tiene, una alta carga religiosa y moral dada su asociación con la “virginidad”, término que podríamos definir como “aquello que se mantiene sin alteraciones desde su origen”.

La identificación de la “pérdida de la virginidad” a través de la “rotura” del himen se asocia estrictamente a la penetración del pene en la vagina. Esto no sólo se fundamenta en la heterosexualidad como norma sino que, además, la carga moral de este acto se ha manifestado históricamente como la “posesión” que tiene el hombre de la mujer, lo cual se representa en que la mujer sea penetrada por primera vez luego del matrimonio y que, por lo tanto, asegure que pertenece a un solo hombre y que sólo ofrecerá su cuerpo a él para reproducirse.



### CURIOSIDADES

Una persona puede iniciarse sexualmente y conservar su himen intacto, así como tener su primera relación por penetración con el himen “alterado”. Esto se debe a que es factible que se rompa por movimientos bruscos, actividades deportivas, masturbación, colocación de tampones, entre otros.



- **Mamas:** poseen receptores para las hormonas prolactina y oxitocina. En caso de que se produzca el amamantamiento, esto estimula la producción de las mismas hormonas en el cerebro.



### AUTOCONOCIMIENTO

Las mamas son un gran referente si las conocemos a través del tacto y de la vista. No solo nos permiten registrar nuestra salud y prevenir enfermedades, también cuentan con terminaciones que se vinculan directamente con el placer. Históricamente, han sido para la cultura un rasgo importantísimo de la construcción del estereotipo de la feminidad.

Hemos observado todos los órganos que forman parte del sistema sexual. Como vemos, son muchos y cada uno cumple una función específica que no se reduce solamente a la reproducción de nuestra especie y que, a su vez, están atravesados por supuestos, representaciones y cargas sociales y culturales. ¿Los conocías? Pensar en el sistema sexual de esta manera nos permite entonces reconocer al ciclo sexual en específico.

## C. EL CICLO SEXUAL

El ciclo sexual es el proceso hormonal cíclico del sistema sexual que sucede a lo largo de la vida fértil de una persona con posibilidad de gestar, entendiendo ésta como los años entre la menarca (primera menstruación) y la menopausia.

Hablando de reduccionismos, se suele enseñar en las escuelas,

en casa o en la consulta médica acerca del **ciclo menstrual**. Sin embargo, es importante reconocer que este ciclo forma parte de uno mucho más grande: el **ciclo sexual**. Éste involucra a todo nuestro organismo durante una etapa muy larga de la vida. A lo largo del ciclo se producen cambios en las hormonas, los ovarios, el endometrio uterino, el cérvix, el flujo cervical, el pH vaginal, el sistema inmune, las glándulas mamarias, la piel, el tránsito digestivo, el apetito, las emociones, los sueños, los deseos, las necesidades, el humor, el estado de ánimo, y mucho más.



### SÍNTESIS

**Hablamos de ciclo sexual y no de ciclo menstrual porque la menstruación es solo un hecho de todo lo que sucede fisiológicamente a lo largo de los 21-35 días de duración.**

Este ciclo corresponde a la forma en que producimos las hormonas estrógeno y progesterona y puede dividirse en dos fases según la hormona predominante en ese momento: estrogénica o progestacional; y en 4 etapas: menstrual, preovulatoria, ovulatoria y post-ovulatoria.

El proceso del ciclo sexual tiene una relación directa con nuestros modos de vivir. Al registrar y observar, es importante tener en cuenta que cada ciclo se ve atravesado por diversos factores físicos, sociales, emocionales y anímicos, nutricionales, etc. Al mismo tiempo, de acuerdo a cómo cada quien lo atraviesa, la manera de sentirnos puede introducir cambios en cómo nos relacionamos con las personas, cómo trabajamos, las ganas y deseos que sentimos, entre otros aspectos. En este sentido, el cuerpo, las emociones y los

factores sociales se afectan mutuamente y pueden variar a lo largo de cada ciclo y de la vida.

**Ahora, conozcamos las dos etapas que constituyen al ciclo sexual:**

### 1. Fase Estrogénica - Folicular - Proliferativa

La fase llamada **estrogénica, folicular y proliferativa** por todo lo que sucede tanto a nivel neuroendocrino como ovárico y uterino, sucede desde la menstruación hasta la ovulación<sup>2</sup>. Se inicia con la menstruación ya que es el momento en que la hipófisis (en el cerebro) libera la hormona foliculoestimulante (FHS), que avisa a los ovarios que es hora de producir estrógeno para madurar ovocitos en el ovario y hacer crecer el endometrio uterino. Esta fase culmina con un pico de FHS, hormona luteinizante (LH) y estrógeno en sangre, lo que desencadena la ovulación: la expulsión de un gameto maduro del ovario a la cavidad pelviana, para que sea captado por la trompa uterina y, eventualmente, fecundado en ella.



#### SÍNTESIS

- **La hormona dominante en esta fase es el estrógeno.**
- **Es una fase de crecimiento: maduran los óvulos, se hace más grueso el endometrio.**

NOTA: El estrógeno suele estar relacionado con sensaciones de mayor energía y actividad por eso se asocia esta fase a la “productividad” y “mayores ganas de realizar actividades y/o ejercicio”

2. Se llama ovulación a la liberación de un gameto -ovocito- maduro desde el ovario hacia la trompa uterina, que ocurre una vez al mes en ciclos regulares de entre 21 y 35 días. La ovulación es lo que determina que el ciclo sea bifásico, marca el fin de la fase estrogénica y el comienzo de la fase lútea.

## 2. Fase Progestacional - Lútea - Secretora

Esta segunda fase es llamada **progestacional** por la producción de progesterona a nivel neuroendócrino así como también, **lútea** dado que a nivel de ovarios se produce el “cuerpo lúteo” y **secretora** a nivel del endometrio en el útero. Cuando un óvulo ha madurado y el endometrio se ha engrosado, la hipófisis (cerebro) libera LH y se produce la ovulación. En el ovario, el nido de células foliculares que albergaba al ovocito, se convierte en cuerpo lúteo -o amarillo-<sup>3</sup> y comienza a secretar progesterona, que será la hormona dominante de esta fase.

Si ocurre la implantación y el desarrollo embrionario, se forma el trofoblasto, una estructura precursora de la placenta que reemplaza al cuerpo lúteo en la producción de progesterona (es la hormona que sostiene el embarazo). Si no hubo fecundación, al degenerar el cuerpo lúteo caen los niveles de progesterona en sangre y esto provoca que el endometrio se desmorone, dando paso a la etapa menstrual y así al comienzo de un nuevo ciclo, una nueva fase estrogénica que va a culminar con la expulsión de un nuevo óvulo.

---

3. El cuerpo lúteo es una glándula transitoria que se forma cada mes en el ovario y que existe menos de 16 días. Se trata de un tejido dinámico y vital. Es la etapa final del viaje de cien días en los que madura el folículo hacia la ovulación. El cuerpo lúteo “es un triatlón ovárico, y por eso el estado general de salud y nutrición son tan importantes para la salud menstrual.” (Lara Briden, 2015)



## SÍNTESIS

- La hormona dominante de esta fase es la progesterona.
- Si la fase estrogénica era proliferativa, es decir, de crecimiento; esta fase se caracteriza por el decrecimiento, ya que el cuerpo se prepara para iniciar la etapa menstrual.

NOTA: La progesterona actúa sobre el sistema nervioso como “neurotransmisor inhibitorio” y por eso se la asocia a ser una hormona favorecedora del sueño y del descanso. En relación con esto, se suele hablar de esta fase de manera relacionada con sensaciones de cansancio.

**Las cuatro etapas que constituyen el ciclo sexual en sus dos fases son:**

### 1. Etapa menstrual

La etapa menstrual es el inicio de la fase estrogénica - folicular - proliferativa y por eso cuenta como día 1 del ciclo sexual (puede durar entre 5 días aproximadamente<sup>4</sup>). Es el único momento del ciclo que podemos observar a simple vista, dado que sucede el sangrado menstrual que se acompaña internamente del desprendimiento del endometrio. A su vez, a nivel interno, tal como vimos en la descripción de la fase, la hormona dominante es la FHS y a nivel ovárico ocurre la degeneración del cuerpo lúteo.

4. La indicación de la duración en días de cada etapa es tentativa y a modo de presentarla en general, esto no es exacto ni igual entre ciclos ni entre personas.

Suele asociarse la etapa menstrual a sensaciones de cansancio, lentitud, hinchazón, dolor abdominal, sueño, entre otros. Sin embargo, debemos tener en cuenta que cada vivencia del ciclo y de la etapa menstrual es única (profundizaremos sobre esto en los siguientes apartados).

## **2. Etapa preovulatoria**

Esta etapa comienza al finalizar la etapa menstrual y dura generalmente hasta el día 11 del ciclo sexual (esta temporalidad es apenas una aproximación dado que es imposible de percibir/sentir/observar más allá del flujo, el cual es un poco más pastoso y escaso). Lo que sucede en esta etapa es que en el ovario se encuentran en proceso madurativo los folículos y ovocitos y en el útero el endometrio se encuentra en crecimiento (recordemos que la fase en la que ocurre esta etapa es la proliferativa: todo crece).

## **3. Etapa ovulatoria**

Esta etapa marca el final de la fase estrogénica -folicular-proliferativa para dar paso a la fase progestacional -lútea-secretora. A nivel anatómico el cérvix cambia su estado de duro, cerrado y bajo a alto, blando y abierto dado que esta etapa constituye la de mayor fertilidad y, por lo tanto, el cérvix adopta esa forma para la posible entrada de espermatozoides. Podemos observar en esta etapa que el flujo vaginal cambia de consistencia a más elástico y transparente. A nivel del útero, el endometrio se encuentra en estado grueso.



### IMPORTANTE

Durante la etapa ovulatoria es cuando el ovocito maduro sale del ovario para trasladarse a través de la trompa. Dada la posición y forma del cérvix, el estado del flujo vaginal y el recorrido del óvulo que dura entre 12 y 24 horas hasta llegar al útero, existen mayores posibilidades de que se produzca un embarazo. Si no estás buscando gestar, existen muchos métodos anticonceptivos que pueden prevenir embarazos no intencionales y que podés adquirir de forma gratuita en el sistema de salud y en la Consejería Integral en Géneros y Sexualidades de UNSAM. Pero, si bien este es el momento que presenta mayores condiciones de fertilidad, es importante utilizar métodos anticonceptivos durante todo el ciclo sexual, ya que, como veremos, éste puede cambiar a lo largo de la vida y las etapas no tienen necesariamente la misma duración de un ciclo al otro, por lo que no siempre podemos saber con exactitud cuándo estamos ovulando. Recordá, de todos modos, que el preservativo es el único método que previene Infecciones de Transmisión Sexual. Ahora bien, si estás deseando gestar, ¡este es el mejor momento!

#### 4. Etapa premenstrual

Lo que llamamos la etapa premenstrual suele corresponderse con la segunda mitad o fase del ciclo, es decir, la ovulación y la fase lútea. Durante ese período, que abarca aproximadamente entre 10 y 15 días antes del sangrado, pueden aparecer diversas sensaciones tales como: dolor de cabeza, dolores

mamarios, dolor abdominal, irritabilidad, dificultades en el sueño, antojos de comida, acné, entre otros. Los síntomas y la intensidad de ellos son muy diversos en cada persona e, incluso, pueden variar de un ciclo a otro. La presencia de ellos se relaciona mayormente con el movimiento inflamatorio que se produce al final de la fase lútea y con la retirada del estrógeno del cuerpo y el aumento de la progesterona. Hay personas que tienen sensaciones muy intensas, molestas y dolorosas que requieren la consulta con médicos y, en muchos casos, son diagnosticadas con el Síndrome Premenstrual (SPM).

Si bien es importante reconocer que durante ese momento del ciclo pueden existir grandes molestias y muchas dificultades para llevar adelante sus tareas cotidianas debido al dolor o sentirse de un modo distinto, nos interesa pensar, al mismo tiempo, en algunas connotaciones sociales acerca del SPM y de la etapa premenstrual.

Autorxs como Johnson (1987) y como Suárez Tomé y Mileo (2018) afirman que desde la medicina no existe suficiente consenso respecto del SPM como entidad clínica, ya que los estudios realizados arrojan la existencia de más de 150 síntomas distintos, con distintas intensidades y frecuencias, lo que dificulta la posibilidad de generar criterios que permitan clasificarlo como un desorden específico. En este sentido, si bien no se trata de desconocer la presencia de dichos síntomas, para lxs autorxs su sentido social termina operando como un regulador de la conducta de *las mujeres*\* en la sociedad occidental y corresponde a una de las formas de patologización del ciclo sexual y de la menstruación, así como de deslegitimación de las experiencias de las personas menstruantes y los saberes que construyen en base a éstas.



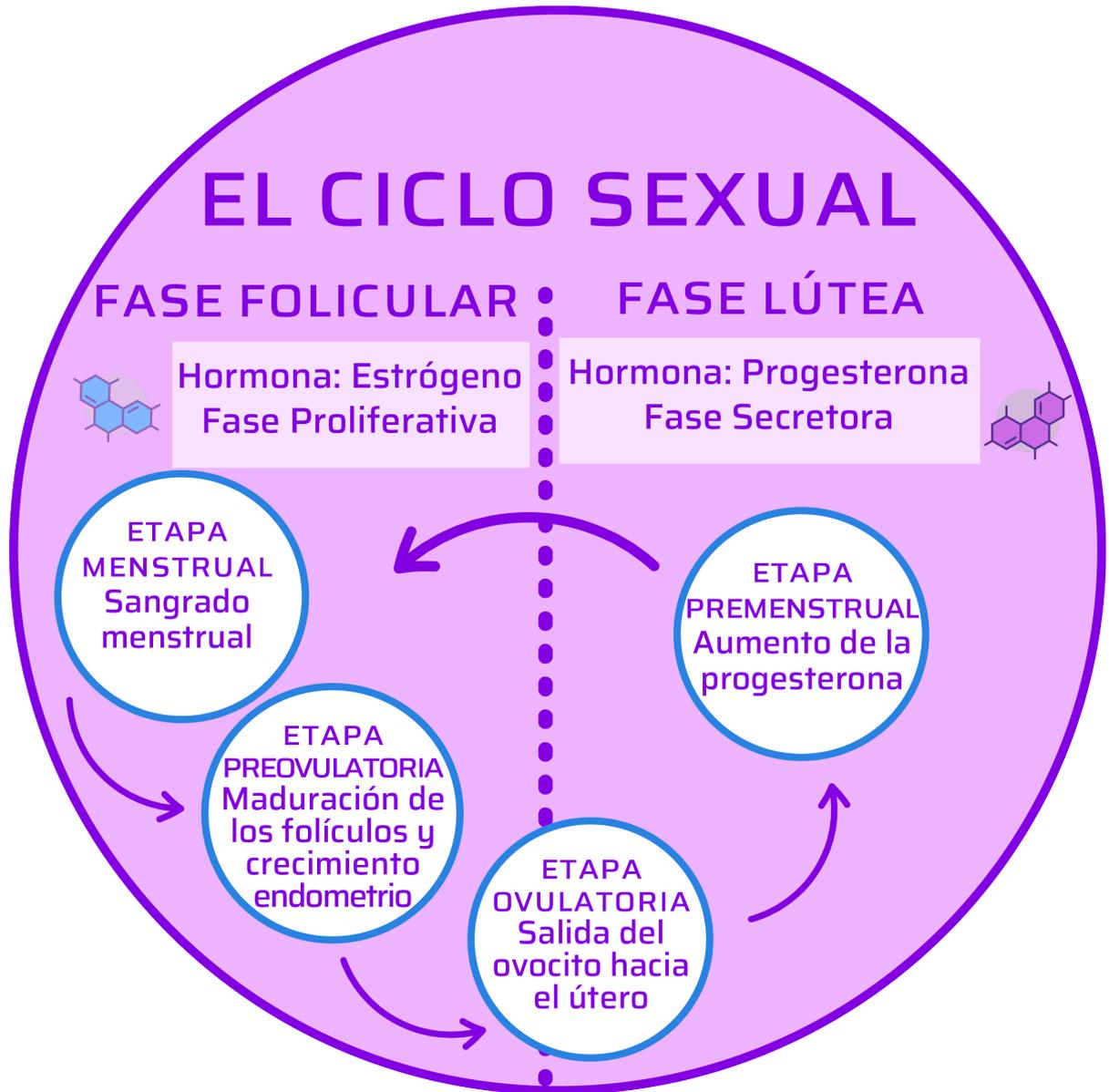
¿Sentiste alguna vez que trivializaban tus emociones u opiniones porque “seguro estabas menstruando o por menstruar”? ¿Te han “acusado” alguna vez de estar menstruando por haber respondido o reaccionado ante alguna situación?

Reconocer las construcciones sociales que operan acerca de la feminidad y su atadura con los factores biológicos puede permitirnos cuestionarnos acerca de algunos imaginarios que, en ocasiones, terminan siendo discriminatorios. Se asocia a la feminidad con una emocionalidad inestable o se atribuyen características de la personalidad a factores biológicos, deslegitimándolas.



#### **IMPORTANTE**

En este apartado, hacemos referencia a las mujeres cis entendiendo que, social e históricamente, se han construido discursos que, justamente, naturalizan la relación entre menstruación y feminidad como reguladores de la conducta y los roles sociales, invisibilizando además, la existencia de identidades de género diversas y no hegemónicas. Esta invisibilización plantea también un sesgo en los estudios acerca de los efectos de la etapa premenstrual y de todo el ciclo sexual en cuerpos que atraviesan otras vivencias y la relación con algunos tratamientos como, por ejemplo, los procesos de hormonización.



# CAPÍTULO 3

## Auto-observación y auto-reconocimiento

### A. EL CICLO COMO INDICADOR DE LA SALUD

#### ¿Para qué sirve registrar el ciclo?

El ciclo es un informe mensual sobre el estado de salud general: física, mental y emocional. Nos habla del buen funcionamiento y comunicación entre el hipotálamo, la hipófisis, los ovarios y el útero. La manera en que atravesamos las distintas etapas nos da una idea de cómo se están comportando nuestras hormonas, si alguna está demasiado elevada o, por el contrario, en carencia. Los distintos síntomas que pudieran aparecer son un reflejo del comportamiento de la insulina, de la flora digestiva, del ecosistema vaginal, de la glándula tiroides, entre otras cosas.



**¿Alguna vez realizaste un chequeo ginecológico y te indicaron realizar un análisis completo de sangre? Este tipo de análisis busca observar el modo en que la integralidad del ciclo sexual está funcionando.**

El ciclo nos aporta y revela mucha información acerca de nuestro propio cuerpo. Para reconocer indicadores y aprender cómo interpretarlos, qué es propio de cada cuerpo y qué no lo es, detectar lo nuevo o diferente; observar los patrones que se repiten, ser consciente de nuestros hábitos, la forma en

que nos relacionamos con los demás y con nosotrxs mismxs. En definitiva, se trataría de reconocer el vínculo del ciclo con los distintos hechos de la vida y en todos sus ámbitos: social, laboral, familiar, sexo-afectivo, etcétera.

## B. CICLOS REGULARES E IRREGULARES: ¿QUÉ IMPLICA ESTE TIPO DE MEDIDA?

La instalación de la menstruación como tabú y el silencio generado sobre ello obstaculiza el acceso a la información confiable y representativa de todxs. Desde ciertas posiciones de la medicina moderna y desde los medios masivos de comunicación, se transmiten ciertos modelos de “normalidad” que tienden a generar un prototipo ideal de menstruación, universalizando la diversidad de las experiencias.

**¿Escuchaste decir que todas las personas menstruantes lo hacen cada 28 días?** Si bien la duración *promedio* del ciclo es de 28 días, éste puede durar entre 21 y 35 días en las personas adultas. En la adolescencia, un ciclo puede durar entre 21 y 45 días y encontrarse igualmente dentro de los parámetros de lo saludable. Además, la duración de los ciclos suele disminuir con el avance de la edad. Hay personas que tienen ciclos más largos o más cortos, otras que menstrúan todos los meses el mismo día, otras que tienen variaciones de algunos días entre un ciclo y otro, sin que eso implique *necesariamente* que tengan ciclos irregulares. De hecho, la existencia ocasional de un ciclo “irregular” (es decir, que esté por fuera del lapso de los 21 y los 35 días) o una interrupción menstrual ocasional puede deberse a diversos factores, tanto físicos como emocionales, sin que implique una “anormalidad”.

De todos modos, frente a la existencia de cambios muy frecuentes o notorios, así como la ausencia reiterada o prolongada del sangrado o ante dudas con tu menstruación, es importante realizar una consulta médica.

### C. MENSTRUACIONES DOLOROSAS

La presencia de dolores durante la etapa premenstrual y/o durante la menstruación se debe, mayormente, a la presencia de la **prostaglandina**. Esta hormona produce contracciones del útero facilitando el desprendimiento del endometrio y generando el sangrado menstrual. Si bien es habitual que esto suceda, nos interesa plantear algunos interrogantes.



¿Es “normal” sentir dolor? ¿Cómo gestionamos el dolor cuando aparece? ¿A qué nos acostumbramos?

Existen formas de gestionar el dolor, como la toma de analgésicos, que nos producen alivio y nos permiten continuar con nuestra vida cotidiana. Otras veces, los dolores intensos pueden ser tratados mediante la toma de métodos anticonceptivos. Sin embargo, nos interesa también pensar que el ciclo menstrual es una parte de los múltiples procesos que suceden en nuestro cuerpo y que nuestras prácticas pueden intervenir en la aparición de sensaciones dolorosas, así como también propiciar el alivio de dichos dolores y contribuir a transitar los ciclos de forma más amena. En este sentido, la incorporación de ciertos ejercicios físicos y estiramientos, así como la regulación de la alimentación pueden incidir en el desarrollo de todo el ciclo.

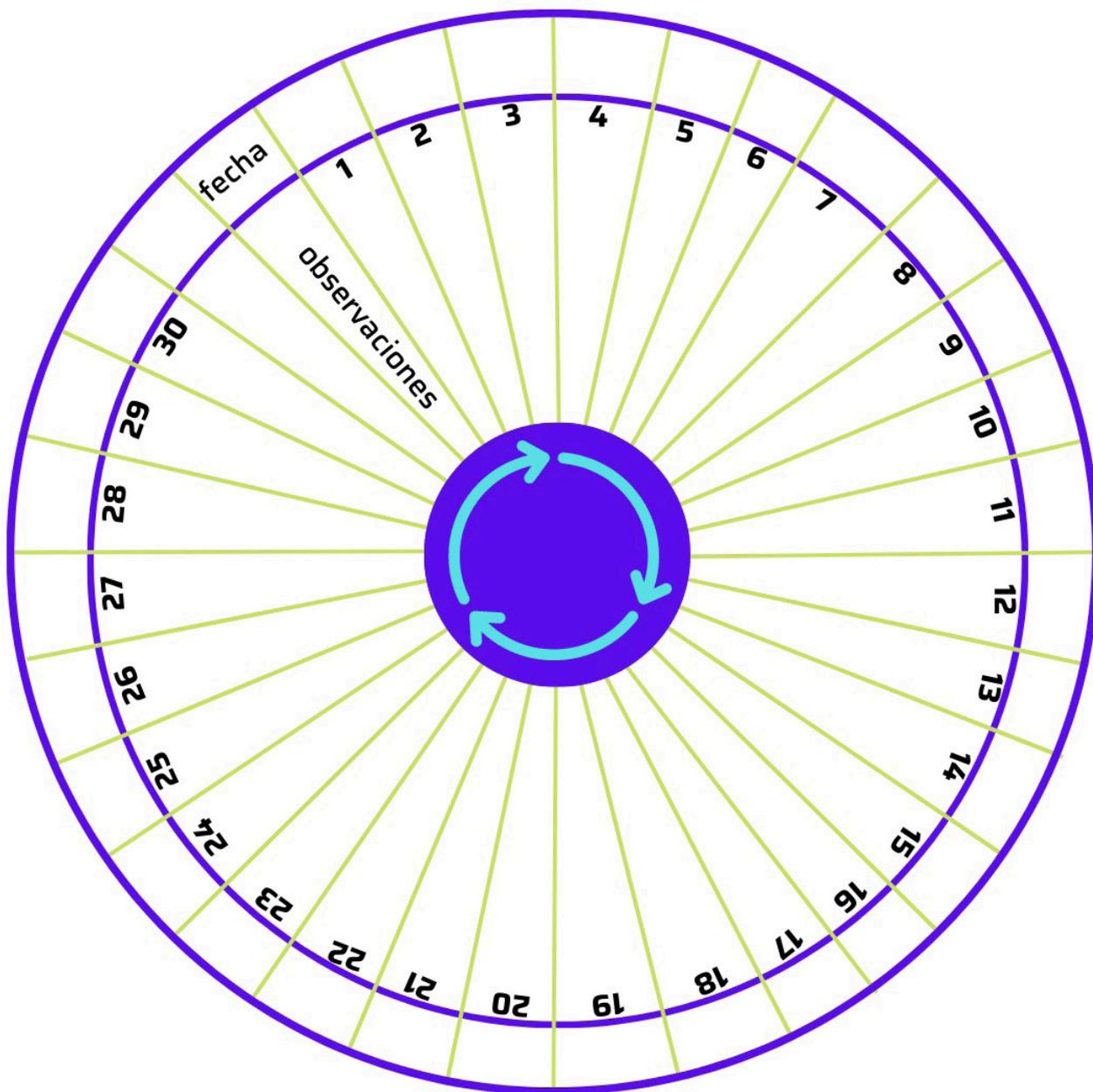
Además, si bien la presencia de cierto malestar no es considerada necesariamente una señal de alarma, es importante no naturalizarlo sino registrar la presencia, intensidad y frecuencia de los dolores menstruales.



### ¿Escuchaste hablar de la endometriosis?

La endometriosis es una condición cuyo síntoma principal es el dolor. Se produce el crecimiento de tejidos similares al endometrio por fuera del útero. El dolor suele ser muy severo y durar varios días, involucrando no sólo al útero sino también a la vejiga, el recto o la pelvis. Ante la presencia reiterada y persistente de dolores, cólicos o calambres que afecten tus actividades diarias es importante realizar una consulta médica para poder tratar el dolor.

## D. BITÁCORA DEL CICLO SEXUAL



# CAPÍTULO 4

## Menstruación como fenómeno sociobiológico

### A. SALUD MENSTRUAL

Hablar de salud menstrual nos permite entender a la menstruación como parte de un ciclo más amplio y su presencia, en interrelación con otros procesos del cuerpo, como un indicador de salud. Desde una perspectiva integral, la salud se entiende como un estado/proceso en el que se involucran aspectos físicos, psíquicos y sociales y que no se define únicamente por la ausencia de enfermedades. En cada parte del ciclo, como vimos, se producen diversos procesos que impactan en el cuerpo, las emociones, el trabajo, las relaciones sociales, etcétera y, por lo tanto, en nuestra salud. A su vez, estos distintos factores tendrán también efectos en el desarrollo del ciclo.

Si bien la menstruación puede explicarse a partir de sus aspectos biológicos, es importante reconocer que este proceso ha estado históricamente signado por una percepción y explicación androcéntrica, es decir, los saberes construidos en torno a la menstruación han sido atravesados no sólo para la constitución de la ciencia moderna occidental, sino también por múltiples aspectos religiosos y morales ligados a la reducción del sistema sexual al aparato reproductor.

## B. MITOS, TABÚES Y REPRESENTACIONES EN TORNO A LA MENSTRUACIÓN

### Desandando mitos

¿Escuchaste alguna vez alguna de estas afirmaciones?	SI	NO
La menstruación es una experiencia privada e íntima.		
La menstruación es una experiencia naturalmente femenina.		
La menstruación es la señal de la capacidad reproductiva.		
La menstruación puede afectar las capacidades cognitivas.		
No se deben mantener relaciones sexuales durante el ciclo menstrual.		

¿Qué pensás?

¿Cónocés alguna otra afirmación similar?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## 1. Mito: "La menstruación es una experiencia privada e íntima"

La construcción de la menstruación como un **tabú** es, en realidad, un proceso construido social e históricamente. Se ha formulado como algo íntimo que debe ser disimulado y ocultado. Las representaciones sociales acerca de la menstruación suelen asociarla con algo "sucio" y avergonzante. Históricamente la menstruación se ha constituido como aquello que separa y diferencia a los varones de las mujeres. Desde un punto de vista androcéntrico, se toma al cuerpo "masculino" como parámetro de la normalidad y de la neutralidad, por lo que las experiencias de las mujeres suelen quedar ubicadas en el lugar de lo "defectuoso" y, por consiguiente, de inferioridad. Esto sostiene una división binaria entre los géneros, al mismo tiempo que refuerza las desigualdades entre ellos. Una consecuencia posible es que se instale un mandato para las personas menstruantes de intentar asimilar sus cuerpos a la supuesta neutralidad del cuerpo masculino, por lo que, desde esta visión, una gestión menstrual exitosa estaría dada por la capacidad de ocultarla: continuar con todas las actividades cotidianas siempre de la misma forma, disimular el dolor, ocultar la sangre o cualquier referencia a ella. Muchas veces, se cree incluso que es algo de lo que no es necesario (o no se debe) hablar.

Lo dicho anteriormente plantea efectos directos en el acceso a derechos de las personas menstruantes, en el acceso a la información y al cuidado de la salud sexual y (no) reproductiva, así como también dar lugar a formas específicas de transitar y habitar los espacios públicos (y privados). En este sentido, los espacios pueden funcionar como obstaculizadores o facilitadores del tránsito de las personas; no son neutros y (re)

producen tipos específicos de subjetividades y corporalidades al constituirse como habitables o excluyentes. En relación con este tema, es interesante preguntarnos qué sucede con las personas menstruantes, su identidad de género y la gestión menstrual (un ejemplo de ello son los baños, su división genérica y las condiciones para lograr una buena gestión menstrual).

**Entendemos por **tabú** a una prohibición o inhibición, en este caso de nombrar o hablar sobre algo, que es instalada socialmente y mediante mecanismos sociales de control que muchas veces son implícitos y operan de forma silenciosa.<sup>5</sup>**

## **2. Mito: "La menstruación es una experiencia naturalmente femenina"**

La definición de la menstruación como un evento esencialmente femenino sostiene la asociación entre las mujeres y su capacidad reproductiva, es decir, define a las mujeres únicamente como potenciales madres.

Por un lado, al hablar de la menstruación como un tema de "las mujeres", se invisibiliza que no sólo las mujeres menstrúan, ni que todas las mujeres tienen la capacidad de menstruar: las personas menstruantes y personas con útero pueden ser

---

5. Si querés saber más sobre los mitos en torno a la menstruación te invitamos a leer el texto "El tabú de la menstruación como instancia productora y perpetuadora de ignorancia subjetiva y estructural" de Danila Suárez Tomé y Agostina Mileo (2018).

mujeres, lesbianas, varones trans<sup>6</sup>, personas no binarias<sup>7</sup>, entre otras identidades posibles. La invisibilización de sus experiencias tiene efectos directos en el diseño e implementación de políticas públicas y, por lo tanto, en el in-acceso a derechos.

¿Pensaste alguna vez en la expresión “hacerse señorita” para referirse a la primera menstruación? Muchas veces, incluso desde el sentido común, se entiende que la menstruación indicaría el pase de niñas a mujeres: definido por la aparición de la capacidad de gestar.

Por otro lado, los discursos que tienden a “normalizar” la menstruación, la sitúan no sólo como una experiencia universalmente femenina, sino también como un hecho estrictamente biológico, que implica únicamente cuestiones físicas y anatómicas. Esto borra las experiencias y saberes individuales de las personas menstruantes y las diversas formas de gestionarla. Es importante recordar que la menstruación y la gestión menstrual incluyen factores físicos, psíquicos y emocionales, sociales, económicos y políticos y que no hay una única forma de experimentarla.

### **3. Mito: "La menstruación es la señal de la capacidad reproductiva"**

Como vimos, la presencia de la menstruación suele ser celebrada como el rito de pasaje a la feminidad que indicaría

---

6. Transgénero es un término paraguas utilizado para describir diferentes variantes de transgresión/transición/reafirmación de la identidad y/o expresiones de género (incluyendo personas transexuales y transgénero) cuyo denominador común es que el sexo/género asignado al nacer no coincide con la identidad y/o expresiones de género de la persona.

7. Personas que no se identifican con los binomios varón-mujer, femenino-masculino. Pueden identificarse con aspectos de ambos géneros o bien con ninguno.

en las mujeres su capacidad reproductiva. Es importante tener en cuenta que, si bien el sistema y el ciclo sexual se ven involucrados en la posible gestación de un embrión, la presencia del ciclo tiene una relación con la salud integral de un modo mucho más amplio. Durante las diferentes etapas y fases, se suceden diversos cambios que son indicadores de procesos saludables y que tienen efectos en nuestras formas de vivir. Por eso, invitamos a pensar la menstruación más allá de la capacidad reproductiva, entendiendo que esta asociación directa está estrechamente relacionada con la ecuación mujer = madre. Recordemos que no sólo las mujeres tienen la posibilidad de menstruar y de gestar y que, además, la existencia de un deseo de ma/paternar se construye en múltiples atravesamientos que van más allá de lo biológico.

**Hablamos de ma/paternidades con el fin de visibilizar que la posibilidad de gestar un embarazo no es exclusiva de las mujeres cis, sino que también puede (o no) ser una elección de varones trans y personas no binarias.**

#### **4. Mito: “La menstruación puede afectar las capacidades cognitivas”**

La idea de que la menstruación podría afectar las capacidades cognitivas de las personas menstruantes, así como también su humor, su personalidad o, incluso, su capacidad de toma de decisiones circula habitualmente en muchos discursos. En ocasiones, escuchamos decir que durante la menstruación se podrían ver afectadas la memoria o la atención, por ejemplo. Lo cierto es que, si bien cada persona transita la menstruación

de forma subjetiva y particular, por lo que podría percibir cambios o sentirse de una forma distinta al resto del tiempo, la menstruación no afecta a las capacidades cognitivas. Entonces, ¿qué lugar ocupa este mito en la construcción social de la menstruación y de la feminidad? Históricamente se ha intentado reducir la diferencia sexual entre varones y mujeres a factores meramente biológicos, lo que tuvo por resultado la naturalización de la subordinación femenina. Se explica mediante un hecho aparentemente natural –la menstruación– ciertas características que serían esenciales de las mujeres y que las pondrían en un lugar de desventaja, como algo que incluso escapa del control propio de las personas menstruantes.

Así, se explicaría además la supuesta debilidad de las mujeres, lo que puede resultar en su exclusión de los puestos de poder y de las comunidades científicas, por ejemplo, ya que, por ser emocionales e inestables carecerían de la capacidad de objetividad o de tomar decisiones importantes. Esto refuerza la relegación de las mujeres al ámbito privado, lo que también tiene implicancias en su capacidad de acceso a derechos y en su participación social, pública y política.

Esta visión dio también lugar a procesos de medicalización y patologización de los ciclos menstruales, ya que éste es definido por los síntomas y déficits que produciría en los cuerpos menstruantes y que tendría consecuencias negativas en ellos. Esto no quiere decir desconocer que el período menstrual puede incluir algunas manifestaciones de malestar, dolor o cansancio, entre otras, pero sí considerar que no son universalizables, ni le suceden a todas las personas de la misma manera. ¿Pensaste alguna vez por qué cuando menstruamos solemos decir que estamos “indispuestas”?



### CURIOSIDADES

¿Sabías qué cuando en nuestro país se debatía el derecho al voto femenino (1947), uno de los argumentos de los sectores más conservadores en contra de éste era que, debido a sus ciclos menstruales, las mujeres se volvían “locas” durante varios días y que, si esto coincidía con el período de elecciones, podrían votar equivocadamente y producir la infelicidad de todos los ciudadanos?. En comparación, el voto de los varones era considerado estable, racional y equilibrado (Maffía, 2016)

## 5. Mito: “No se deben mantener relaciones sexuales durante la menstruación”

Muchas veces, al decir que estamos “indispuestas”, no sólo hacemos referencia a la menstruación en términos de enfermedad, sino que también puede entenderse que “no estamos dispuestas”: pero, ¿dispuestas a qué? Es habitual escuchar que no deberían mantenerse relaciones sexuales durante el período menstrual. Sin embargo, ¿esto es así?

La construcción de este mito está relacionada con las formas de entender la menstruación que la presentan como algo “sucio”, vergonzante y que debería ser ocultado y mantenido en silencio. La presencia del sangrado y los mitos acerca de la higiene, los olores, las manchas como algo vinculado al “asco” tienen un impacto también en las formas de vivir la sexualidad y en los vínculos sexo-afectivos. ¿Te pasó alguna vez?

Hablar acerca de ello puede hacer lugar a interrogarnos acerca de cómo entendemos la sexualidad, a pensar diversos tipos de prácticas, a comunicarnos con lxs otrxs y también a hacernos preguntas a nosotrxs mismxs. ¿Sentís ganas de mantener relaciones sexuales cuando estás menstruando?

Además, como vimos, existen diversas formas de gestionar la menstruación que dependen de las preferencias y posibilidades de cada persona y modifican inclusive las formas de atravesar las prácticas sexuales o incluso de desear. A vos, ¿qué te gusta? ¿Qué te hace sentir cómodx?

### C. EL INICIO Y EL FINAL DEL CICLO SEXUAL: MENARCA Y MENOPAUSIA EN DIÁLOGO CON SUS REPRESENTACIONES SOCIALES, CULTURALES Y POLÍTICAS

#### Menarca: la primera menstruación



¿Te acordás de tu primera menstruación? ¿Con qué palabras la describirías? ¿Te acordás qué sentiste? ¿Te habían hablado sobre eso? ¿Con quién podías hablar sobre lo que sentías y pensabas?

Alrededor de los 8 y 9 años suele comenzar la primera etapa de la adolescencia conocida como pubertad. En la pubertad comienzan a suceder algunos cambios en el cuerpo, como aumento de altura y peso, crecimiento del vello corporal, desarrollo de los genitales, entre otros; y también algunos

cambios en las emociones, los gustos, los intereses y los deseos, contruidos a partir de factores subjetivos, así como sociales y culturales. No todas las personas experimentan los mismos cambios, ni estos suceden para todxs en el mismo momento. ¿Te acordás cómo fue tu pubertad?

Entre esos cambios, puede aparecer también la primera menstruación. Ese primer sangrado recibe también el nombre de menarca. Como vimos, a menudo también se nombra a ese momento como el momento de “hacerse señorita”, un hecho que suele ser celebrado - en el ámbito privado y, mayormente, entre mujeres -, ya que es representado como un acontecimiento “natural” del *convertirse en mujer*. Al mismo tiempo, contradictoriamente, comienzan a instalarse alrededor de la menstruación los mitos que construyen el silencio y el ocultamiento de la sangre, aquello acerca de lo que no debería hablarse, ni mostrarse.

Ahora, retrocedamos. Es importante cuestionarnos y preguntarnos por estas ideas sobre la menstruación que la instalan como rito de pasaje a la feminidad. Por un lado, si bien la primera menstruación marca la posibilidad física de un embarazo, el cuerpo y las emociones no están preparados para llevarlo adelante de forma saludable. ¿Sabías que un embarazo en la pubertad es más riesgoso para la salud, ya que tanto el cuerpo - los huesos, los tejidos -, como las emociones se encuentran aún en desarrollo? Durante esta etapa, hablamos todavía de niñxs y adolescentes que comienzan a descubrir y explorar su cuerpo, su sexualidad y su genitalidad de un modo distinto a como lo hacen lxs adultxs y que no necesariamente se construye alrededor de la función reproductiva.



## IMPORTANTE

### ¿Por qué necesitamos hablar de menstruación con lxs niñxs y lxs adolescentes?

Según el informe sobre gestión menstrual publicado por la Defensoría del Pueblo de la PBA, el 32% de las personas encuestadas<sup>8</sup> afirmó no haber recibido información previa antes de su primera menstruación. El 70% de ellas, refirió que sólo habló del tema con personas allegadas, mayormente familiares.

El acceso a la información clara, confiable y segura acerca de la salud menstrual puede, por un lado, garantizar el acceso de niñxs y adolescentes a formas seguras de gestionarla, que no pongan en riesgo su salud, así como también prevenir embarazos no intencionales. Además, se habilita como una temática sobre la que puede hablarse libremente, para romper el tabú construido a su alrededor y crear otras representaciones acerca de la menstruación.

En el año 2006, se aprobó en nuestro país la ley de Educación Sexual Integral, que propone la importancia y obligatoriedad de que estos temas sean abordados en las instituciones educativas, desde una mirada integral y

8. En el informe, se muestra que el 99% de las personas encuestadas se identificaban como mujeres cis, mientras que el 1% restante se correspondía con las categorías "varón trans" u "otro". Se destaca que la encuesta fue difundida de forma online, auto-administrada y anónima. Es pertinente interrogarnos acerca de los modos y el desafío de ampliar la representatividad de las identidades no cis en las estadísticas y políticas públicas.

con perspectiva de géneros, entendiendo que el acceso a la información y la educación no sólo son derechos en sí mismos, sino que implican la garantía de muchos otros derechos de lxs niñxs y lxs adolescentes.

## ¿Qué sabes sobre la menopausia?

Se llama **climaterio** al lapso de la **perimenopausia**, donde se dan los primeros signos de cambios hormonales y que antecede a la menopausia, así como también al lapso que la sucede. La **menopausia** es el período de interrupción permanente de la menstruación.

En esta etapa de la vida, suelen producirse cambios a nivel físico, anatómico y anímico, que, en general, se relacionan con la disminución y la retirada del estrógeno del cuerpo. Estos cambios pueden comprender variaciones en el peso, cambios en la libido y el interés sexual, sofocos y sudoraciones nocturnas; dolores de cabeza, vértigos, sensación de mareo e inestabilidad; hormigueo en las extremidades; también pueden aparecer algunos signos emocionales.

Si bien muchas personas menstruantes experimentan estos síntomas de forma muy variada, existe una tendencia del sistema biomédico a representar a la menopausia como una experiencia compartida de forma universal e idéntica por la población “femenina” y, además, ésta suele ser vista en términos de enfermedad.

¿Qué entendemos por cuerpos femeninos? Frente a la asociación directa entre la feminidad y la maternidad, el cuerpo

menopáusico suele ser leído en déficit respecto del cuerpo “normal”, por perder su capacidad reproductiva. La menopausia aparece muchas veces como signo del envejecimiento, como pérdida de la juventud, y esto como algo que debería ser evitado sobre todo por las mujeres, quienes deberían esconder los signos de la vejez.

A raíz de esto, existen otros modos de pensarlo. Algunxs autorxs intentan salir de la óptica estigmatizante y patologizante de la menopausia y han comenzado a referirse a ella como **plenopausia**. Animan a pensar que pueden reivindicarse los cambios que comienzan a aparecer, pasar de una idea de malestar y soledad a la posibilidad de un momento de mayor esplendor de otras características ligadas al placer y la exploración.

#### **D. GESTIÓN MENSTRUAL: PRODUCTOS DESCARTABLES Y PRODUCTOS REUTILIZABLES**

**¿Qué entendemos por gestión menstrual?**

**¿Por qué tiene impacto en la salud menstrual?**

Una gestión menstrual saludable incluye diversos factores: la utilización de materiales e insumos higiénicos y adecuados, el acceso a instalaciones seguras, convenientes y privadas para el cambiado así como para el desecho de los insumos, el acceso a agua potable y jabón. Además, implica el acceso a información acerca del ciclo menstrual y de cómo gestionarlo libre de mitos que generen incomodidad, miedo o desigualdades. La salud menstrual, entendida en la confluencia de los factores anteriormente mencionados, tiene un estrecho vínculo con el acceso a derechos, tales como la salud, la educación, la recreación y el trabajo, y debe ser pensada en términos de la igualdad de género y la equidad.

La existencia de condiciones sistémicas previas que garanticen a las personas menstruantes las condiciones adecuadas para experimentar su menstruación es parte fundamental del acceso a una gestión menstrual saludable desde una perspectiva integral.

Los productos de gestión menstrual (PGM) implican un costo para las personas que menstrúan que son, en términos generales, quienes representan la porción de la sociedad con menores ingresos y mayores índices de precarización laboral y desempleo (Ecofeminita, 2019)<sup>9</sup>.

Las dificultades en el acceso a los PGM puede tener como resultado la intensificación de las desigualdades sociales y obstaculizar la plena participación de las personas menstruantes de la vida social, política y económica.

Por otro lado, la invisibilización histórica de la menstruación, es decir, de un hecho por el que atraviesa gran parte de la sociedad, tiene por consecuencia su exclusión de las políticas públicas y de las temáticas de interés social, por considerarse una cuestión que debe permanecer en el ámbito privado. Esto limita también la difusión de información certera sobre la gestión menstrual y dicha vacancia puede tener consecuencias en las prácticas concretas de las personas menstruantes, generando riesgos para la salud física, psíquica y social.

---

9. Ecofeminita es una organización interdisciplinaria que centra su trabajo en la visibilización de las desigualdades de género, fundamentalmente en la distribución asimétrica de los trabajos remunerados y de cuidados. En 2017, lanzaron su campaña Menstruación basada principalmente en tres reclamos: la quita del IVA a los productos de gestión menstrual, la provisión gratuita en espacios comunitarios y la promoción de la investigación y socialización de datos al respecto. Desde entonces, se ha intensificado una serie de acciones en búsqueda de visibilizar más fuertemente la problemática de acceso a la salud menstrual y su gestión, que han derivado no solo en campañas de sensibilización, sino también en espacios de debate y reflexión y la construcción de políticas públicas donde se incluye el aspecto ambiental.



### **CURIOSIDADES ¿Sabías qué...?**

**Según el informe “Primera encuesta de gestión menstrual” (2020) realizado por la Defensoría del pueblo de la Provincia de Buenos Aires:**

- 70% de las personas encuestadas refiere haber tenido que modificar sus hábitos en el uso de PGM por dificultades económicas (por marcas más económicas o menor cantidad/optimizar su uso)
- 47,9% refirió ausentarse de la escuela o la facultad durante la menstruación, 43.9% a eventos sociales y, en menor medida, a sus trabajos (22,3%).

Las principales razones indicadas fueron:

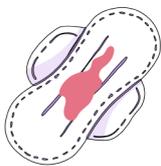
- 82% por dolores o malestares
- 12% miedo, temor, vergüenza de mancharse
- 5% falta de un espacio privado para el cambiado y uso de PGM

**¿Te sentís identificadx? ¿Te pasó alguna vez?**

Los productos de gestión menstrual son los insumos que utilizamos para contener el sangrado. ¿Cuántos conoces? ¿Y cuáles? ¿Cuántos probaste? ¿Cuál te hace sentir más cómodx? Algunas recomendaciones sobre el uso de PGM (cualquiera sea el que elijas):

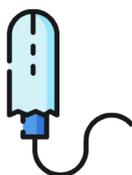
- Es importante higienizar tus manos con agua y jabón antes del cambio de los insumos, sobre todo en aquellos que se introducen en el canal vaginal.
- Antes de cambiarlo, intentá asegurarte de que hay un lugar para desechar los residuos descartables.

## Productos descartables: un solo uso



### Toallitas descartables

Están hechas de algodón y se adhieren a la ropa interior mediante una capa plástica. Hay de diferentes tamaños y formas según las necesidades de cada persona. Se recomienda cambiarla regularmente, intentando no exceder las 6 horas de uso.



### Tampones

Los tampones también están hechos de algodón y existen de diferentes tamaños. Se introducen dentro del canal vaginal y allí absorben el flujo menstrual. Se expanden con la humedad, lo que evita las fugas. Se recomienda cambiarlos luego de pasadas máximo 6 horas.

## Productos reutilizables



### Toallitas de tela

Son paños de tela similares a las toallitas descartables, pero se lavan para ser reutilizadas. Para su higienización, es importante utilizar abundante agua y jabón y garantizar un buen secado antes de usarlas nuevamente. Se recomienda descartarlas una vez cumplido el año de uso.



### Ropa interior menstrual

Están hechas de tela absorbente que contiene el flujo menstrual. Son reutilizables, por lo que deben lavarse con abundante agua y jabón. Del mismo modo, se recomienda descartarlas una vez cumplido el año de uso.



## Copa menstrual

Es un recipiente con forma de campana hecho de silicona, no absorbente, que se coloca en el canal vaginal y recoge el flujo menstrual. Crea un sello al vacío y permanece en su lugar entre las paredes de la vagina. Debe vaciarse y colocarse nuevamente cada 12 horas máximo durante su utilización, la frecuencia de vaciado y nueva colocación varía dependiendo de cada cuerpo.

## ¿Cómo se usa la copita?

### 1. Esterilización

La copa debe esterilizarse al comienzo y al final de cada ciclo menstrual. Para ello, debe hervirse en agua potable durante 3 minutos o permanecer en agua potable hervida entre 3 y 5 minutos. Lo mejor es destinar un recipiente que sea sólo para uso de la copa y no mezclarlo con elementos de cocina.

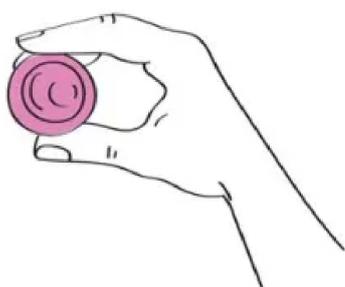
### 2. Colocación

¡Recordá lavarte las manos!

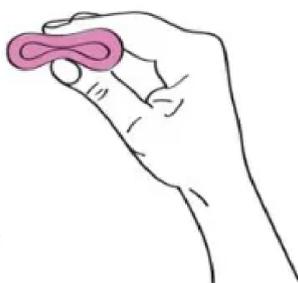


Para colocar la copa, buscá una posición en la que te sientas cómodo. Antes de ponértela, podés reconocer la zona con tus dedos, es importante que quede ubicada en la zona inferior del canal vaginal. Para introducirla, podés doblar la copa a la mitad o formando un triángulo y colocarla apuntando levemente hacia atrás (y no tanto hacia arriba). Al soltar el doblado, la copa se abre. Se recomienda no utilizarla por más de 12 horas seguidas.

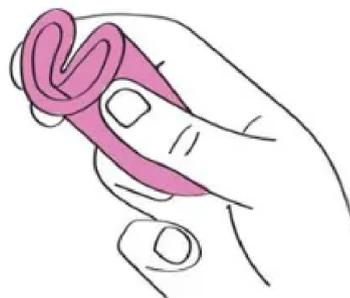
1.



A



B

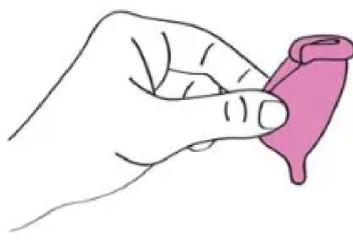


C

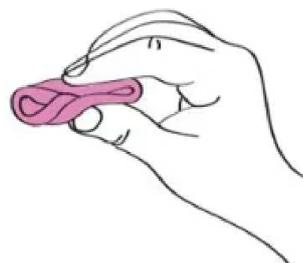
2.



A



B



C

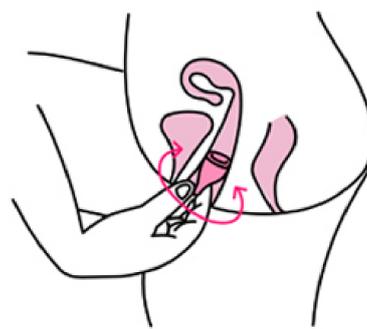
3.



A



B



C

### **3. Corroborar la colocación**

A diferencia de los tampones que bloquean la salida del sangrado desde el cérvix, la copa menstrual se ubica apenas en la entrada de la vagina. Al entrar al canal vaginal, la copa se abre y se acomoda dentro. Para corroborar que quedó desplegada podemos bordear con el dedo el contorno de la copita y girarla desde la base para sentir que se selló a las paredes vaginales o presionar ligeramente la base para asegurarte de que no hayan quedado pliegues.

### **4. Extracción**

Ubícate nuevamente en una posición cómoda. Hacé un poco de fuerza con los músculos de la pelvis y vas a notar cómo la copa se desplaza levemente hacia abajo. Después, rompe el vacío introduciendo dos dedos y aplastando levemente la base para retirarla despacio. Vacía el contenido y enjuagala con agua potable antes de volver a colocarla (también podés usar jabón neutro).

### **¿Cada cuánto tiempo vaciar la copa?**

La capacidad de retención de la copa, duplica la de los métodos absorbentes como toallitas y tampones, lo que hace necesario que midamos el tiempo en que tardamos en llenar la copa hasta saber cuánto puede estar puesta sin necesitar cambiarla. Si una toallita la podemos tener unas 4 hs puestas, la copa posiblemente sea casi el doble de tiempo.

### **5. Guardado**

Una vez que terminaron nuestros días de sangrado, volvemos a esterilizar la copa menstrual y la guardamos en su bolsita de tela hasta el próximo ciclo. Es importante no guardarla en algo hermético, de esa forma evitamos que junte olor y podemos usar la misma copa por muchos años.

## CAPÍTULO 5

# Menstruar en la universidad



¿Por qué hablar de menstruación en la Universidad?  
 ¿Qué implicancias tiene cada ciclo menstrual sobre la vida universitaria? ¿Constituye la menstruación como fenómeno sociobiológico un factor de desigualdad en las trayectorias universitarias? ¿Qué formas adopta la gestión menstrual en el ámbito universitario? ¿Cuáles son las principales dificultades y los facilitadores que plantea el ámbito universitario para su tránsito durante los ciclos menstruales?

Estos interrogantes son algunos de los que planteamos desde la Consejería Integral en Géneros y Sexualidades de la DGyDS para abrir la discusión en la UNSAM. Gran parte de la población de todos los claustros que transita la universidad menstrua todos (o casi todos) los meses. En este contexto, es viable preguntarnos si este hecho, incluso a sabiendas de la “naturalización” del mismo, supone un modo diferente de habitarla respecto de las personas que no menstrúan. Por otra parte, cabe preguntarnos si la posibilidad de acceder a una variedad más amplia de métodos o insumos para la gestión menstrual podría constituir y garantizar un mejor modo de transitar la Universidad durante el ciclo<sup>10</sup>.

### ¿Cuál es tu experiencia?

10. Si querés leer más podés acceder a las notas disponibles en la página web y redes sociales de la Dirección de Género y Diversidad Sexual de UNSAM.

## A. TRAYECTORIAS UNIVERSITARIAS

¿Por qué la salud y la gestión menstrual pueden ser una política universitaria de género?

Hacemos uso de la noción de **trayectorias** debido a que este término nos permite reconocer las posiciones y prácticas de los sujetos en un espacio-tiempo determinado. Comprendemos la interrelación de los sujetos en el marco de un contexto histórico, social y político particular, que se atraviesa por la trama institucional de la que son parte. Pensar en trayectorias universitarias nos abre la puerta a reflexionar acerca de las dinámicas propias y específicas del espacio universitario, en relación directa con las vivencias subjetivas y las representaciones en torno a la cultura institucional. Asimismo, asumimos como perspectiva que las trayectorias no son lineales y que pueden ser interrumpidas, intersectadas y dinámicas.



**¿Qué saberes circulan en la Universidad sobre la menstruación? ¿Cómo transitan las personas menstruantes los espacios de la Universidad mientras viven sus ciclos? ¿De qué hablamos y de qué no hablamos cuando se trata de menstruación? ¿Conforma la menstruación un aspecto de la vivencia personal que plantea otros modos de transitar y habitar la universidad? ¿Cuáles?**

Frente a estos interrogantes, podemos afirmar que la Institución Universitaria es un ámbito que no suele abordar estas temáticas en sus trayectos formativos. Generalmente es un tema que

queda relegado a las charlas que se brindan en la escuela secundaria y que suelen ser trabajadas desde una perspectiva biologicista e higienista. En este marco, apelamos a comenzar a pensar al ciclo sexual y a la menstruación como una vivencia situada que tiene dimensiones sociales, culturales, económicas y políticas y que, por lo tanto, se emplaza en las desigualdades estructurales de la construcción sexo-genérica de nuestra sociedad en general y del ámbito universitario en particular.

Cabe destacar que el fin último que persigue poner en agenda estos debates está ligado a la apuesta por transformar y mejorar las condiciones de permanencia de la comunidad universitaria, en consonancia con la perspectiva de trabajo de la Consejería Integral de la DGyDS y en sintonía con los lineamientos de la Secretaría General Académica de la cual depende. Se busca alcanzar este objetivo a partir de identificar las desigualdades específicas y el modo en que estas se conjugan en el ámbito universitario. Pensar en las trayectorias de forma integral implica tener en consideración y analizar este tipo de factores y variables, a fin de poder sentar las bases para el diseño y desarrollo de políticas institucionales que contribuyan a una institución universitaria con perspectiva de género y derechos humanos como garantía de la permanencia.

De ahí que se vuelva pertinente y necesario comprender y abordar la menstruación como fenómeno sociobiológico y sus implicancias en las trayectorias universitarias, así como asumir el desafío y el compromiso de incorporar en nuestra agenda institucional las inquietudes planteadas. En línea con ello, llevamos adelante este proyecto como puntapié inicial para el desarrollo de políticas institucionales que contemplen a la salud menstrual y a su gestión como política de permanencia. Por consiguiente, el mismo fue pensado en dos líneas: una de

ellas comprende el relevamiento bibliográfico e identificación de áreas de vacancia sobre la temática, otra línea busca producir conocimiento innovador y situado a partir de la realización del Ciclo de encuentros “Saberes colectivos sobre menstruación” para el que este cuadernillo ha sido realizado. Asimismo, a los fines de garantizar el acceso a la información y favorecer el ejercicio de derechos sexuales, otra de las líneas de trabajo planteadas está vinculada con la distribución de insumos de gestión menstrual para lxs participantes del ciclo, al tiempo que acompañamos el uso de estos insumos con información precisa y fiable.

## **B. PRIMER ENCUESTA SOBRE GESTIÓN MENSTRUAL**

¿Qué sabemos sobre el modo de transitar la menstruación en la universidad? Esta es la pregunta que guió la construcción de la primera herramienta de indagación sobre estas experiencias en el ámbito universitario. Durante el mes de abril del año 2022 se implementó en UNSAM la primera encuesta destinada a todas las personas que menstrúan o hayan menstruado de todos los claustros de la comunidad. Relevó datos sobre la identidad de género autopercebida, edad, residencia, actividades que desarrollan en la Universidad y dónde, para luego ir más de lleno hacia las preguntas en torno a la gestión menstrual. Observar cómo se representa la regularidad del ciclo, a qué factores se relacionan la interrupción del ciclo, las representaciones en torno al dolor y las estrategias para aliviarlo. Cómo recibieron la primera información sobre la temática, cuales son los productos que usan, por qué, si conocen la composición de esos productos y su relación con el medioambiente. Por último se preguntaron cuestiones relativas a la menstruación y la universidad: niveles de

reconocimiento a la consejería, el rol de la universidad, si sus sedes son adecuadas para transitar los ciclos menstruales, y si se encuentran interesadxs en participar de actividades relativas a la temática.

A continuación brindamos un breve relevo de aquellos puntos que consideramos pertinentes en relación al interrogante que estructura el presente apartado:

### **Información**

La mayoría de lxs encuestadxs no recibió información sobre la temática en la Universidad y están de acuerdo en que debería brindarla. Coinciden en que la institución tiene un rol importante en garantizar el derecho a la información en estas temáticas, siendo muy bajo el nivel de desacuerdo con la afirmación. Sobre este punto es necesario destacar algunos comentarios de lxs encuestadxs que refieren a que esta información debería darse en otros niveles educativos, como en la educación primaria o secundaria, o que ya no es necesario dado que la edad de quienes habitan las universidades se alejan de la edad de la primera menstruación. Este es uno de los puntos nodales del proyecto: ¿hay quien pueda capacitar sobre saberes en torno a la menstruación o es a partir de compartir saberes? ¿Es el saber sobre menstruación algo que se termina? ¿Es la experiencia la que constituye el momento del saber o es algo que cambia con nuestros cuerpos y experiencias?

### **Espacios**

Consideran que la universidad no es un espacio adecuado para transitar ciclos menstruales en cuanto a comodidad e higiene, independientemente del modo particular de gestión de la menstruación elegido por cada quien. Al consultar sobre las sedes

en las que desarrollan sus actividades, encontramos que 234 personas contestaron que la sede principal donde desarrollan sus actividades se encuentra dentro del campus, 53 en sedes por fuera del campus y 4 desarrollan sus tareas de manera virtual.

### **Trayectoria Universitaria**

Si bien no podemos afirmar que los ciclos dolorosos interfieran necesariamente en las trayectorias universitarias, sí consideramos relevante destacar que la mayoría de las respuestas indican que transitan ciclos menstruales dolorosos. En este sentido cabe destacar que fueron múltiples y variadas las respuestas en relación con las estrategias ante el dolor. Este punto resulta sumamente interesante en función de la perspectiva y el enfoque desde el cual nos posicionamos, ya que consideramos que poder socializar estos saberes tantas veces desacreditados y/o invisibilizados puede ser una vía para potenciar la agencia, estimular el autoconocimiento y ampliar las herramientas de las personas menstruantes en relación con el modo de transitar sus ciclos.

Estos resultados, entre otros analizados, refuerzan la importancia de contribuir a la conformación de espacios horizontales de intercambio de experiencias en torno al ciclo menstrual en el ámbito universitario, así como también de poder comenzar a producir conocimiento situado a partir de estos saberes experienciales. Sigue siendo hacia delante, un desafío el armado de diseños metodológicos que aborden la diversidad de experiencia distanciándose de las pretensiones de universalismos o grandes relatos que han excluido del ámbito del conocimiento a quienes aquí hoy estamos, preguntándonos por la potencia de nuestros saberes.

La encuesta mencionada nos permitió no solamente comenzar a indagar los saberes en torno a la temática que circulan en la comunidad, sino también conocer la información de la que se dispone respecto del trabajo de la Consejería Integral en Géneros y Sexualidades.

A continuación realizaremos una breve descripción de estas líneas de trabajo.

### **C. ACERCATE A LA CONSEJERÍA INTEGRAL EN GÉNEROS Y SEXUALIDADES**

La Consejería Integral en Géneros y Sexualidades conforma la línea de *intervención* de la DGyDS asumiendo una perspectiva vinculada con la lógica del *acompañamiento*. Plantea un abordaje integral de las situaciones, que tiene como principal objetivo transformar y mejorar las condiciones de permanencia de la comunidad universitaria a partir de identificar las desigualdades y violencias específicas y propias del ámbito universitario. En este marco se plantea un trabajo de diseño y desarrollo de políticas institucionales que contribuyan a una institución universitaria con perspectiva de género y derechos humanos como garantía de la permanencia.

Se sostienen dos líneas de intervención que se articulan internamente; violencia de género y discriminación; y sexualidades. Esta segunda línea se centra en la recepción de consultas sobre derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos así como en la implementación de dispositivos pedagógicos y de formación vinculados con la promoción de estos derechos.

A sabiendas de la carencia de políticas públicas en nuestro país vinculadas con la salud y gestión menstrual, constituye la

agenda de trabajo de la Consejería Integral bajo la convicción de contribuir a superar el discurso higienista, biologicista y heteronormativo que se asocia con la menstruación así como del silenciamiento y ocultamiento de ésta como un factor de desigualdad para las trayectorias universitarias. Asumimos en este sentido la importancia de adoptar una perspectiva de los derechos humanos ante la salud menstrual y, por lo tanto, pensarla en interrelación e interdependencia con el derecho a la educación superior universitaria.



### IMPORTANTE

**¿Qué ofrece la Consejería Integral en Géneros y Sexualidades a la comunidad universitaria?**

#### **Recepción de consultas**

Las consultas recibidas siempre son respondidas por el equipo interdisciplinario de la Consejería Integral en Géneros y Sexualidades. Durante la entrevista se realiza una escucha atenta y disponible a partir de la cual se toman en cuenta siempre las expectativas de la persona consultante así como las necesidades que plantea. Se evalúan las estrategias a seguir, la asesoría y articulación con otros espacios de ser necesario (tanto de la propia Universidad como de servicios de salud, asesoría legal, entre otros). El proceso se define siempre con participación y decisión de la persona que consulta.

#### **Distribución de insumos**

A partir de la articulación con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires se gestionan insumos como preservativos, geles lubricantes, pastillas anticonceptivas (incluso para el estadio de

lactancia), test de embarazo y anticoncepción de emergencia que se encuentran a disposición en la Consejería. Sólo los preservativos y geles se ofrecen a las Unidades Académicas y Dependencias UNSAM a través de sus referentes y Centros de Estudiantes de las UUAAs, distribuyéndose de forma libre. El resto de los insumos se brindan en la oficina de la consejería y se realiza una ficha de entrevista a la persona consultante mientras se ofrece el asesoramiento correspondiente.

### **Asesoramiento sobre derechos sexuales reproductivos y no reproductivos - articulación interinstitucional**

La consejería integral brinda asesoramiento sobre derechos sexuales vinculados con procesos de hormonización, test de VIH, interrupción del embarazo (IVE/ILE), gestión menstrual, embarazo, ciclo sexual, etc. Se brinda información confiable y se realiza la articulación con los Centros de atención primaria de salud (CAPS) y Hospitales del Municipio. Asimismo, se genera la articulación con los Consultorios de Diversidad de la Municipalidad de San Martín para tratamientos de hormonización y atención integral al colectivo LGTBIQNB+.

### **Aplicación de la Ley 26743 de Identidad de Género en el ámbito universitario**

El asesoramiento en todos los ámbitos de la Universidad para la correcta aplicación de la Ley 26.743 de Identidad de Género conforma una de las acciones prioritarias de la Consejería en Sexualidades desde la aprobación de la norma en 2012.

Se ofrece asesoramiento para el cambio registral tanto a nivel estatal como a nivel universitario, es decir, para los registros internos de la UNSAM.

### **¿Qué tipo de abordaje se realiza?**

Se plantea un abordaje integral de las situaciones, que tiene

como principal objetivo transformar y mejorar las condiciones de permanencia de toda la comunidad universitaria.

Este tipo de abordaje implica:

- Brindar atención desde un enfoque de género interseccional y de la diversidad sexual.
- Trabajar en conjunto con otras áreas de la universidad, articulando con áreas de gestión pública municipales, provinciales y nacionales.
- Contribuir al desarrollo de políticas institucionales que colaboren con construir una institución universitaria con perspectiva de género y derechos humanos.
- Realizar un seguimiento, ofreciendo acompañamiento durante el proceso.

**CONTACTO: [consejeria@unsam.edu.ar](mailto:consejeria@unsam.edu.ar)**

# Bibliografía

- BRIDEN, L. (2015) *Cómo mejorar tu ciclo menstrual. Tratamiento natural para mejorar las hormonas y la menstruación*. Ginecosofía.
- CICCIA, L. (2022) *La invención de los sexos: cómo la ciencia puso el binarismo en nuestros cerebros y cómo los feminismos pueden ayudarnos a salir de ahí*. Siglo XXI Editores.
- D'ANGELO, F. (2020) "Mi ciclo sexual. Un recorrido acompañado". Ginecología Autogestiva. Casa Magenta.
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (2020). Primera encuesta sobre gestión menstrual. Informe: aporte para el diseño de políticas públicas sobre gestión menstrual. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- ECOFEMINITA (2019) *Hablar de menstruación en el aula: un desafío para la educación sexual integral*. Disponible en: <https://ecofeminita.com/esimportante-hablar-de-menstruacion-material-educativo/?v=5b61a1b298a0>. Septiembre 2022.
- FERNÁNDEZ, A. M. (2016) ¿Historia de la histeria o histeria de la historia? en *La mujer de la ilusión: pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Ed. Paidós.
- FITTE, A. L. (2008) "Críticas antropológicas acerca de la medicalización de la menopausia". IX Congreso Argentino de Antropología Social. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Misiones, Posadas.

- JOHNSON, T. M. (1987) “Premenstrual syndrome as a western culture-specific disorder”. *Culture. Medicine and psychiatry*, vol. 11, nº 3, pp. 337-356.
- MAFFIA, D. (2016) “Contra las dicotomías: feminismo y epistemología crítica” en Korol, C. (Ed.) *Feminismos populares. Pedagogías y políticas*. Ed. Chirimbote, América Libre.
- MILEO A. Y SUÁREZ TOMÉ D. (2018) “El tabú de la menstruación como instancia productora y perpetuadora de ignorancia subjetiva y estructural”. *Revista Avatares Filosóficos*, año 2018, pp. 159 - 171.
- MINISTERIO DE ECONOMÍA DE LA NACIÓN / UNICEF (2022). “Acceso a la gestión menstrual para más igualdad. Herramientas y acciones para gobiernos locales”. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN / MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2021) “Cambios que se ven y se sienten. Educación sexual integral para saber más sobre la pubertad” Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2022) “Salud menstrual accesible. La menstruación” Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- TARZIBACHI, E. (2017) *Cosa de mujeres. Menstruación, género y poder*. Ed. Sudamericana.
- UNICEF (2020) “Manual sobre salud e higiene menstrual para facilitadoras y facilitadores”. Ciudad de México.