



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA

Una aproximación a los Itinerarios Corporales de la Menstruación

Memoria de Título para optar al Título de Antropóloga Social

Estudiante: Francisca Gálvez Díaz

Profesora Guía: Michelle Sadler

Santiago, mayo, 2016

Dedicada a Lucrecia Díaz, mi madre y Luis Gálvez, mi padre, a quienes agradezco darme la vida,
el amor y la conciencia de que en la experiencia cotidiana de vivir, están el conocimiento y el
entendimiento de quiénes somos y queremos ser.

A mi compañero de vida, por darme la fuerza para realizar este proceso, estando presente en
todos los momentos.

A mis abuelas, tías, hermanos y primos por animarme y estar presentes siempre.

A Michelle, por guiar esta investigación con compromiso y cariño.

Resumen

A lo largo de la historia de diferentes culturas y sociedades la menstruación se ha encontrado siempre envuelta en una serie de normas que delimitan el comportamiento tanto de las mujeres menstruantes, como de aquellos sujetos que las rodean y que pertenecen al resto de la sociedad. Esta situación ha sido abordada por la antropología de manera directa o indirecta en sus investigaciones.

Ahora bien, las características socioculturales del menstuo y de las mujeres que lo vivencian mes a mes, se explica en buena medida a partir de las estructuras hegemónicas de género y biomedicina. En este contexto, a nivel de la sociedad contemporánea ha predominado una visión higienista y medicalizada respecto de la menstruación, en donde se le considera un fluido contaminante, desagradable y poco deseable. En búsqueda de abarcar tanto la dimensión estructural como agencial de esta problemática de estudio desarrollamos las experiencias *encarnadas* de las mujeres, trazando sus *itinerarios corporales* menstruales desde el enfoque de *embodiment*. Esta perspectiva nos permitirá tanto un acceso privilegiado a esta vivencia que tiene una índole muy privada y personal, pero que a su vez remite a las conformaciones de género dominantes.

En Chile esta temática ha sido poco estudiada y las investigaciones que se han realizado en torno a ella necesitan ser actualizadas. Se ha escogido a ocho mujeres con visiones muy diversas en torno a su menstruación, algunas que hacen totalmente propio el discurso y práctica de tipo biomédico e higienista, otras que cuestionan esta forma prevaleciente o hegemónica que indica cómo relacionarse con la propia sangre menstrual. Y finalmente un grupo que si bien es minoritario en nuestro país, es del interés de este estudio puesto que ha generado un proceso de ritualización importante en torno a la menstruación. Es así que a través de los *itinerarios corporales* de estos tres grupos de mujeres, logramos dar cuenta de algunos de los factores socioculturales que se vinculan y median las experiencias menstruales *encarnadas* de nuestras entrevistadas.

Palabras claves: Menstruación, embodiment, itinerarios corporales, género, biomedicina.

Índice

I. Introducción	5
II. Antecedentes	11
II.1. La sangre azul.....	11
II.2. Medicalización del ciclo menstrual femenino y su invisibilización en las políticas de salud chilenas	12
II.3. Ginecología natural y <i>lo sagrado femenino</i> : procesos de <i>reapropiación</i> de los cuerpos femeninos y menstruales.....	17
II.4. Antropología desde una misma: un punto de comienzo	20
II.5. Sobre la posibilidad de Itinerarios corporales de la menstruación.	24
III. Objetivos.....	30
IV. Marco teórico.....	31
IV.1. La antropología médica.	31
IV.2. Una revisión de la biopolítica o el biopoder respecto a los cuerpos femeninos	34
IV.3. Los cuerpos femeninos desde un enfoque simbólico de género.	40
IV.4. Embodiment e Itinerarios Corporales.....	43
IV.5. Sobre la menstruación.	45
V. Marco Metodológico	53
V.1. La investigación feminista.....	53
V.2. Sobre la orientación metodológica cualitativa.	53
V.3. Técnicas de recolección de datos.....	54
V.4. Muestra.....	56
V.5. Técnicas de análisis.....	59
V.6. Consentimiento informado.	60
VI. Análisis	61
VI.1. Introducción a los itinerarios corporales.....	61
VI.2. Trazando los itinerarios corporales	64
VI.3. Menstruación e identidad: el cuerpo como objeto y el cuerpo como sujeto....	104
VII. A modo de cierre: perspectivas y propuestas sobre la <i>experiencia menstrual</i> ..	122
VIII. Anexos.....	129
IX. Referencias bibliográficas	134

I. Introducción

La menstruación a lo largo de la historia ha sido rodeada por una serie de normas y regulaciones, en algunos casos ha implicado someter a las mujeres a breves o largos períodos de reclusión, en donde la comunidad es protegida de este peligroso fluido rojo; o en otras situaciones son las propias mujeres a quienes se protege de influencias externas mediante su exclusión social. En algunas ocasiones la sangre menstrual es considerada contaminante y peligrosa, en otras es vista como una potente y positiva fuerza espiritual. El asunto se complejiza aún más cuando nos encontramos frente a reglas culturales que proveen a las mujeres de medios para lograr autonomía, influencia y control social a costa del miedo que genera la menstruación en los hombres (Buckley & Gottlieb, 1988). Por lo tanto, si bien desde la antropología algunas veces se ha hablado de la existencia de un *tabú menstrual* (Frazer, 1981; Harris, 1980), esta idea es puesta en duda cuando observamos la diversidad de relaciones socioculturales que se mantienen con el menstuo.

En nuestra cultura en particular, la menstruación es una temática de la cual no se habla en las conversaciones cotidianas, exceptuando entre las mismas mujeres donde se aborda con mayor frecuencia. Si lo pensamos a nivel de medios de comunicación -que se han transformado en una de las vías más masivas de información y conocimiento a nivel global-, la publicidad es el único o al menos principal espacio de referencia público acerca de la menstruación. En la mayoría de los avisos publicitarios no se la llama por su nombre, refiriéndose a ella solamente con el término de *aquellos días*; ni tampoco se considera mostrar el color rojo propio de la sangre en los comerciales de toallas higiénicas, usando un líquido azul que pareciera enfatizar el objetivo de limpieza que hay en este tipo de productos.

Sin embargo, al igual que en las demás sociedades, la menstruación no se transforma en un *tabú* –entendido como la prohibición o inhibición de ciertas personas, cosas, actos o elementos como resultado de una aversión emocional o costumbre social en determinado grupo humano (Calvo, 2011)- por el hecho de que no se hable de ella en las conversaciones habituales, ya que esta mirada sólo considera una dimensión específica de su desenvolvimiento sociocultural, reduciendo la complejidad de las normas que la regulan o de la vivencia que tienen de ella las mismas mujeres. En otras palabras, el término *tabú* si bien pareciera ser preciso para denominar esta temática puesto que a primera vista tiene características que la relacionan a esta idea, la verdad es que, tal como afirman Thomas Buckley & Alma Gottlieb (1988), verlo de esta forma es darle una explicación monocausal, obviando sus significados ambiguos y multivalentes.

Es por este motivo que hemos planteado un enfoque que logre comprender a la menstruación desde un lugar que nos permita acceder a aquellos espacios de su construcción sociocultural que no se encuentran retratados en los medios de comunicación ni en las conversaciones cotidianas, si no que remiten más bien a la experiencia vivida, sentida y percibida desde las mismas mujeres menstruantes. Esto quiere decir que nos proponemos acceder a cómo es vivida la menstruación *en y desde* los cuerpos, adhiriendo de esta forma al concepto de *embodiment* de Thomas Csordas

(1990), donde se entiende a la *corporalidad* como una fuente fundamental para estudiar los fenómenos socioculturales, tanto en la dimensión individual y específica de los actores sociales, como a nivel estructural o macro social.

De esta manera, nuestro eje conductor a lo largo de la investigación consiste en trazar los *itinerarios corporales* de un grupo de mujeres, esto es, conocer la experiencia vivida y sensible de los cuerpos menstruales a la cual ya hemos referido, pero además situándola cómo un lugar importante de constitución *identitaria de género*, y con ello también de sus posibilidades de reproducción y transformación.

Ahora bien, el presente estudio tiene un carácter exploratorio ya que este tema ha sido poco investigado en nuestro país. De ahí que el objetivo sea proporcionar elementos que contribuyan a esta temática de investigación, pero de ninguna manera se trata agotar los posibles alcances o nuevas aristas con que pueda ser abarcada la menstruación. La importancia de la presente propuesta reside en que, de acuerdo a varios autores y autoras, la menstruación sería un eje importante de considerar al referir a la *identidad de las mujeres* en nuestra sociedad (Muñoz, 1997; Abatte 1996; Sardenberg, 1994), puesto que se conforma como un marcador *biológico* fundamental que las diferencia de los *hombres*, proporcionándoles lugares, roles y caracterizaciones socioculturales que se les atribuyen comúnmente. Por ejemplo, su espacio en la distribución de las actividades diarias o en la división sexual del trabajo, expectativas acerca de su rol de esposa y madre al interior de la familia, atribuciones de carácter o personalidad que se indican como propios de ellas (sensibles, volubles, inconstantes y maternales, entre otros), espacios públicos y privados en los que se les permite o no el acceso, etc.

Estas divisiones se deben a que, tal como afirma Pierre Bourdieu (2000), el mundo social construye al cuerpo como una realidad sexuada y a su vez, como depositario de principios de visión y división sexuales. Lo anterior se basa en unos esquemas sociales de percepción aplicables a todas las cosas del mundo, incluyendo los cuerpos. Estos esquemas se fundamentan en expresiones dicotómicas de comprensión cognitiva: alto/bajo, delante/detrás, derecha/izquierda, recto/curvo, seco/húmedo, duro/blanco, claro/oscuro, fuera (público)/dentro (privado), día/noche, verano/ invierno, masculino/femenino, etc. Es así que estas divisiones culturalmente constituidas en torno a la realidad social y a la diferencia entre los sexos, se legitiman al establecerse como *naturales y objetivas*:

“Gracias a que el principio de visión social construye la diferencia anatómica y que esta diferencia social construida se convierte en fundamento y en el garante de la apariencia natural de la visión social que la apoya, se establece una relación de causalidad circular que encierra el pensamiento en la evidencia de las relaciones de dominación, inscritas tanto en la objetividad, bajo la forma de divisiones objetivas, como en la subjetividad, bajo la forma de esquemas cognitivos que, organizados de acuerdo con sus divisiones, organizan la percepción de sus divisiones objetivas” (Bourdieu, 2000, p. 24)

Por lo tanto, la llamada *dominación masculina* a la que refiere este mismo autor, se funda principalmente en estos esquemas de percepción, en donde lo *masculino* se

establece en una situación de supremacía respecto de lo *femenino*, dado lo *natural* y *objetivo* de esta posición en el sentido común de la sociedad. En otras palabras, el trabajo colectivo de “socialización de lo biológico y de biologización de lo social” (Bourdieu, 2000, p.14) es lo que ha constituido históricamente a las *mujeres* y a los *hombres*, la superioridad de los segundos sobre las primeras, y además, lo que hemos denominado como *identidades femeninas hegemónicas*.

En este marco la menstruación también tiene su lugar, puesto que además de ser un *marcador biológico* y *natural* entre los sexos, constituye un proceso que según la cultura transforma a las niñas en *mujeres*, proporcionándoles las condiciones para cumplir con uno de sus principales roles socialmente atribuidos: la reproducción sexual y la maternidad que le acompaña. Por lo tanto, podríamos decir que la menstruación se constituye como un elemento fundamental respecto a la *naturalización* de la *identidad* de las mujeres, ya que forma parte de las características *biológicas* que se usan para legitimar el sexo que se les ha sido atribuido socioculturalmente.

De ahí que la presente investigación se plantea como un aporte a las discusiones respecto a las estructuras de género que legitiman la *dominación androcéntrica* y *heteronormativa*, mediante la *esencialización* y *naturalización* de la *identidad* de las mujeres y hombres. Somos conscientes de que la dimensión de este estudio es limitada dado el carácter exploratorio que tiene, sin embargo creemos que puede proporcionar elementos que contribuyan a profundizar en esta problemática de género, con vistas a construir una vía no hegemónica y jerárquica de definir las identidades y relaciones socioculturales de género.

Otro punto fundamental a considerar respecto al estudio de la menstruación, tiene que ver con la patologización que han vivido los cuerpos de las mujeres a lo largo de la historia del mundo occidental. En parte, los orígenes de esta situación se encuentran en la tradición judeocristiana, en donde las mujeres son colocadas en la dicotomía de la pureza y el pecado, siendo esta última categoría la que las define *per se*, dada su *naturaleza* sucia, imperfecta y traicionera heredada de la primera madre de la humanidad, Eva. La salvación para las mujeres se encuentra en el ejemplo de la Virgen María, el cual sólo pueden alcanzar mediante la purificación de su ser, anulando todo rastro de sexualidad y corporalidad en sí mismas, ya que precisamente ahí es donde reside su carácter pecaminoso (Duby & Perrot, 1992).

El desarrollo de la medicina europea durante la Edad Media se nutrió de forma importante de esta tradición religiosa, encontrándose visible este paradigma en sus conceptualizaciones de los cuerpos femeninos. Por ejemplo, los médicos de esa época consideraban a las mujeres constitutivamente como seres imperfectos, peligrosos y pecaminosos, definidos siempre en relación a la superioridad de los hombres. Además, se pensaba que sus úteros eran el centro explicativo de su inferioridad e incapacidad de tomar decisiones racionales o adecuadas –al igual que Eva, quien dada su *condición* de mujer, cayó en la tentación de elegir comer una manzana del Árbol de la Ciencia del Bien y el Mal, lo cual trajo dolor, destierro y pecado para toda la humanidad- (Martínez, 2008).

Si bien la medicina europea fue transformándose a lo largo de los siglos, muchos de estos elementos propios de la tradición judeo-cristiana se mantuvieron en el tiempo, proporcionando ciertas ideas y conceptos sobre los cuerpos femeninos. Por ejemplo, en el

siglo XIX la medicina se separó de la iglesia católica en occidente, asumiendo un lugar laico que supuestamente generaba una distancia respecto a la influencia de la religión. Sin embargo, las mujeres seguían conservando un lugar de inferioridad, que si bien antes las apuntaba como sucias y pecadoras en la biblia, ahora las creía fundamentalmente débiles y enfermas, en base de los tratados de Hipócrates¹ que retomaron médicos y estudiosos de la época (Maffia, 2007). Este cambio sobre la visión de las mujeres no consistió en reemplazar ciertos significados por otros, más bien se trató de una superposición de sentidos entre la ciencia y la religión, teniendo en común la visión de las mujeres como seres defectuosos que eran enfermos *por naturaleza*. Su propia matriz o útero “las maltrataba”, siendo la causante de la mayoría de sus males (Maffia, 2007). En razón de lo anterior se explica que durante la época victoriana se extirparan tantos úteros (histerectomías) producto de lo que se conocía como la histeria, padecer asociado al mal funcionamiento de la matriz, y que llevaba a las mujeres a tener comportamientos radicalmente distantes de lo que se consideraba deseado socialmente -convulsiones, impulsividad y descontrolado instinto sexual- (Gorbach, 2008; Viveros, 1995).

En el desarrollo de la medicina occidental durante el siglo XX hasta la actualidad la situación descrita no cambió sustancialmente, ya que se siguió considerando al útero como el eje de la condición de las mujeres como *enfermas*, quienes necesitaban ser apoyadas y monitoreadas medicamente en todos los procesos asociados a este órgano y a su capacidad reproductora: menstruación, parto y menopausia. En este contexto, específicamente la menstruación ha sido vinculada a una serie de dolencias que en el día de hoy se han vuelto bastantes comunes, tal como los ovarios poliquísticos, la endometriosis y los miomas, siendo estas dos últimas responsables de muchas histerectomías. También existen otros tipos de malestares asociados a la menstruación, tal como el SPM (Síndrome Pre Menstrual), el cual es vivido por un 80% de las mujeres según algunos médicos, siendo de esta manera la patología más difundida de todas (Pizarro, 2011). Además la misma menstruación es vivida por muchas mujeres en el día de hoy con dolores físicos y emocionales que no tienen ninguna patología asociada, como por ejemplo la endometriosis o los miomas, mencionados anteriormente. Esta situación vivida por las mujeres contemporáneas probablemente explica el por qué ellas mismas se refieren en la vida cotidiana al momento de la menstruación, como una instancia en donde se encuentran *enfermas* o *indispuestas*.

De ahí la relevancia de investigar cómo es que las mujeres se relacionan con la menstruación, ya que además de constituir un elemento que la sociedad ha considerado fundamental para definir a las mujeres según su capacidad reproductora, también a lo largo de la historia de la medicina occidental ha sido visto como parte de su *naturaleza enferma*. En síntesis, la menstruación ha sido parte de aquellas experiencias de los cuerpos femeninos que han sido usados como parte de la legitimación de la jerarquía entre los sexos, es decir, entre aquellos que la sociedad ha construido como *hombres* y *mujeres*. Por lo tanto, se trata de una dimensión de la experiencia *femenina* que amerita ser estudiada con profundidad, dado su lugar específico en lo que se considera como

¹ Médico de la Antigua Grecia que vivió entre 460 a. C. al 370 a. C. Es considerado como una de las figuras más destacadas de la historia de la medicina y muchos autores se refieren a él como el “padre de la medicina”.

parte del *ser mujer* en nuestra sociedad.

Para abarcar esta temática de estudio haremos uso del concepto de *itinerarios corporales*, que como ya mencionamos nos permitirá acceder no sólo a las percepciones socialmente construidas sobre la menstruación en nuestra sociedad, sino que también a la experiencia que las mujeres tienen en torno a este proceso. En este sentido, consideramos que la técnica de recolección de datos más adecuada para esta investigación es el relato de vida, puesto que nos permite abordar los fenómenos sociales desde los propios actores considerándolos como una fuente fundamental de referencia y comprensión de *lo social*. Acceder desde este lugar a una temática de estudio como la menstruación, es de especial importancia dado el carácter íntimo y privado que tiene esta experiencia en nuestra sociedad.

Estos relatos fueron gestados a partir de una serie de entrevistas en profundidad, las cuales buscaron generar la confianza y fluidez necesaria para abrir este tema en las personas, además de lograr obtener cierta densidad y profundidad en la información obtenida respecto a la experiencia sensible y corporeizada de las mujeres durante la menstruación. Entendemos que a partir de los relatos que obtuvimos mediante las entrevistas hay aspectos de la experiencia menstrual a los cuales no pudimos acceder, dado que se trata de una mirada retrospectiva basada en recuerdos selectivos que podrían omitir o excluir ciertos elementos. Sin embargo, se trata de un enfoque que pretende considerar aquellas vivencias corporeizadas que las propias mujeres consideran como pertinentes para referirse a la menstruación.

Ahora bien, a partir de estas entrevistas y relatos hemos construido el análisis de esta investigación, el cual se estructura principalmente en dos partes. La primera tiene una connotación mucho más descriptiva, ya que su objetivo es mostrar los *itinerarios corporales* de las entrevistadas, desarrollando los elementos principales que muestran la manera en que experimentan la menstruación. A pesar de que entendemos que cada *itinerario corporal* es específico y único en cada mujer, hemos encontrado ciertos puntos en común entre algunos de ellos, lo cual nos han llevado a definir tres grupos principales de mujeres: Grupos *Instrumental*, *Exploratorio* y *Reflexivo*. Si bien los definiremos con mayor detalle más adelante, por ahora los presentamos brevemente de la siguiente manera: el grupo *Instrumental* se caracteriza por usar todos los dispositivos de higiene y medicación disponibles (toallas higiénicas, pastillas anticonceptivas, antiinflamatorios, etc.), manteniendo con la menstruación una relación principalmente práctica. Aquel que hemos denominado *Exploratorio* tiene la particularidad de desenvolverse durante los días menstruales de forma muy similar al grupo anterior, aunque se diferencian en que para las mujeres de este grupo la menstruación constituye un proceso que les gustaría poder explorar de formas novedosas como por ejemplo, pintando con la sangre menstrual u observando con atención los cambios emocionales y corporales que viven durante este tiempo del mes. Finalmente está el grupo *Reflexivo*, que manifiesta abiertamente una forma diferente de relacionarse con la menstruación, suspendiendo el uso de todo dispositivo que controle este proceso, mientras que complementariamente se establece una relación ritual y espiritual con esta misma. Es así que a lo largo de esta parte del análisis vamos dando cuenta de los elementos principales de los *itinerarios corporales* de nuestras entrevistadas, organizando su presentación a través de estos grupos y la forma

particular de relación que muestran con su propia menstruación.

Ya en la segunda parte de nuestro análisis referimos a las formas en que la menstruación obtiene un lugar específico en la configuración identitaria de las mujeres entrevistadas, siendo parte de un proceso de aceptación de lo que significa *ser mujer* en esta sociedad. Este proceso consiste principalmente en la relación que establecieron nuestras entrevistadas entre la integración del *ser madre* en su vida –o al menos la posibilidad de serlo- con el hecho de menstruar, más allá de las incomodidades que esta última experiencia pudiera generar. Cabe señalar que la aceptación de la menstruación junto a la maternidad, se acompaña en algunos casos de la desaparición de las molestias menstruales.

En relación al último punto, en la parte final de la presente investigación señalamos cuáles podrían ser algunos de los factores de carácter sociocultural que median la experiencia menstrual de nuestras entrevistadas, y que explicarían la mencionada situación. Estos factores tienen que ver con lo que se conoce en antropología como *eficacia simbólica*, es decir, todos aquellos sentidos o significados que son transmitidos a las personas y que estas mismas creen como reales, afectando o transformando directamente la experiencia que estas personas tienen. Sobre la menstruación y las dolencias o patologías que se le asocian podría estar sucediendo algo semejante, esto es, que existan otras dimensiones no netamente biológicas que estén mediando las vivencias menstruales. Esta propuesta que realizamos tiene su origen en varios hallazgos que hemos encontrado durante nuestra investigación, siendo uno de ellos la relación que se estableció, en los relatos de las mujeres entrevistadas, entre la menstruación y la constitución identitaria como *mujeres y madres*.

Ya que hemos delineado a grandes rasgos el contenido de esta memoria de título, proporcionando un primer atisbo de aquellos elementos que se encontraran a lo largo de su lectura, damos paso a su desarrollo, contextualizando y problematizando en primer lugar, el tema de estudio que hemos propuesto.

II. Antecedentes

II.1. La sangre azul

Un buen punto de comienzo para comprender la relación que establecen las mujeres de hoy con su menstruación, es la publicidad y todo el bagaje informativo que entrega sobre cuales son las formas más adecuadas en que las mujeres deben desenvolverse en estos días.

Cuando pensamos en la menstruación, lo más cercano a nuestra cotidianeidad, o al menos aquello que es de común acceso para la mayoría de personas del mundo occidental, es aquella imagen que nos presentan los medios de comunicación masivos a través de la publicidad. Esto se acompaña de una escasa referencia verbal en torno a esta misma en las conversaciones entre hombres y mujeres, o incluso entre las propias mujeres, ya que se le ha catalogado socialmente como una temática de carácter privado, y por lo tanto principalmente de incumbencia individual y femenina.

Es así que en la misma publicidad de los productos de higiene femenina, tales como toallas higiénicas, tampones y medicamentos asociados, se muestra este carácter privativo al que referimos, presentando una constante omisión de las características del sangrado menstrual, junto a su caracterización como un obstáculo para el desenvolvimiento diario de las mujeres.

María Soledad Pessi analiza distintos avisos publicitarios gráficos de productos para el período menstrual de los años 1930 a 1955 (Pessi s.f. a), y publicidad de productos para la higiene femenina desde la década de los 50 hasta la de los 90 (Pessi s.f. b). En ambos estudios señala que la menstruación se muestra como un *tabú*, puesto que no se puede referir a ésta de forma explícita; y si bien se pueden analizar ciertos cambios en la forma de tratar a la menstruación en la publicidad de estos períodos, lo común es que siempre se enfatiza su naturaleza privada, y que se presenta como un obstáculo para el desarrollo de actividades sociales y cotidianas: “los avisos modernos reflejan aún el tabú asociado al cuerpo de la mujer. La menstruación sigue siendo algo que hay que esconder, debajo de la ropa blanca se esconde un secreto. Nada de manchas, nada de rojo, ni de accidentes, todas las mujeres despreocupadas, excepto las que aún no consumen el producto” (Pessi s.f. a).

Este mismo tipo de análisis pero con publicidad más reciente, es también desarrollado por Juliana Buriticá (2008) mediante un análisis de los comerciales televisivos de las toallas higiénicas, donde concluye que todas las representaciones que transmite esta publicidad sobre la menstruación se pueden sintetizar en el concepto de *clóset menstrual*. Este vendría a constituirse en una estrategia simbólica de normalización que mantendría a la mujer y a la menstruación en el clóset, al denotar la inexistencia y el carácter *anormal* de ésta, puesto que no se la nombra ni se la presenta físicamente tal como es (roja y no azul). Esto implica que las mujeres para ser reconocidas como *normales* y poder desenvolverse en su cotidianidad, deben ocultar la menstruación.

Por lo tanto, la *anormalidad* del menstuo de acuerdo a la misma autora, se entiende en el marco de la conceptualización de ésta como un problema de *higiene*, esto es, de una forma de *suciedad* de la que hay que hacerse cargo (ocultándola), puesto que

no encaja en una normatividad masculina de lo *limpio*.

Ahora bien, no sólo en la publicidad la menstruación ha sido caracterizada como un proceso *anormal*. Al respecto se pueden considerar una serie de patologías y sintomatologías señaladas por la medicina como comunes en la salud de las mujeres. Sobre esto profundizaremos en el próximo apartado, dando cuenta no sólo de cómo son abordados el ciclo menstrual y la menstruación por parte algunos médicos contemporáneos, sino que también visibilizando la forma en que el paradigma biomédico se expresa respecto a esta temática en la institucionalidad chilena. Esto es, mediante la invisibilización total de la menstruación en sus políticas públicas del área salud.

II.2. Medicalización del ciclo menstrual femenino y su invisibilización en las políticas de salud chilenas

La liberación de las hormonas

El síndrome más común y difundido en torno a la menstruación es el Síndrome Premenstrual (SPM), que cuando llega a adquirir un nivel más agudo en las mujeres, se transforma en el Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM). Según el Consenso de Expertos de Latinoamérica, el primero es padecido por el 48% al 90% de las mujeres, y el segundo tendría prevalencias de entre el 2 al 9% (Pizarro, 2011, p. 95). Sin embargo, existen autores que cuestionan la alta cifra mencionada, debido a que son escasos los estudios con rigor científico y epidemiológico que se hayan realizado acerca de la temática: “aquellos basados en estudios retrospectivos están potencialmente contaminados por falsificaciones y recuerdos subjetivos del paciente, los que sólo se basan en estudios prospectivos tienen en contra que la sintomatología varía mucho de unos síntomas a otros y que existe una importante influencia de los acontecimientos de la vida diaria” (Lombardía, s.f).

Ahora bien, como criterio de diagnóstico en el DSM-IV para el SPM o TDPM, se considera la permanencia de 5 o más de los siguientes síntomas en la mayor parte del día de todo el ciclo menstrual, exceptuando la semana siguiente a la menstruación. Entre estos síntomas encontramos: estado de ánimo deprimido; ansiedad y tensión; irritabilidad o aumento notable de los conflictos interpersonales; sensación subjetiva de dificultad de concentrarse; fatigabilidad fácil o falta evidente de energía; atracones o antojos por determinadas comidas; hipersomnias o insomnio; sensación subjetiva de estar rebasada o fuera de control; otros síntomas físicos como hipersensibilidad o aumento del tamaño mamario, dolores de cabeza, molestias articulares o musculares, sensación de hinchazón o ganancia de peso. Cabe señalar que parte de esta sintomatología también es vivida por algunas mujeres durante la menstruación, dificultando la realización de sus actividades cotidianas y conflictuando las relaciones interpersonales que entablan. De esta manera, los procesos menstruales establecidos como normales y fisiológicos por la medicina, se vuelven una patología que debe ser adecuadamente diagnosticada y tratada por parte de psiquiatras y ginecólogos.

Sin embargo, pese a la institucionalización de estos síndromes en la medicina, hay autores como la antropóloga Magda García (2006) que afirman la existencia de una

confusión en la literatura médica general en torno al SPM. En primer lugar, se han contabilizado hasta 300 síntomas diferentes, lo cual le da poca coherencia como síndrome específico; y en segunda instancia, existe un fallo en la identificación de la causa biológica de éste, por lo cual es tratado con psicoactivos por psicólogos y con hormonas por los ginecólogos. Además de acuerdo a la misma autora, este síndrome ligado al ciclo femenino sería un constructo social, situado históricamente –siglo XIX, XX y XXI- y originado a partir “de una forma de entender el cuerpo y la salud femeninas desde una visión reproductivista, negativa y uniformizadora” (García, 2006, p. 92).

Ahora bien, los tratamientos hormonales son los más difundidos para estos malestares menstruales, que incluyen tanto el SPM como otras dificultades asociadas (entre ellas los sangrados imprevisibles, abundantes e incómodos de mostrar socialmente, tal como nos refleja la publicidad²). De acuerdo con el último informe de Naciones Unidas sobre anticoncepción (2013), se registró una prevalencia en el uso de píldoras anticonceptivas en América del Sur en el 2011 de un 19,3%; un poco más baja que el promedio de Europa (20,5%), cuya tasa es la más alta del mundo. En Chile en el 2006 se determinó que el uso de píldoras en la población femenina era de un 29,1%, el más alto de toda Latinoamérica (United Nations 2013).

Es así que además de ser un método usado de forma importante por la población, en el día de hoy también se ha constituido en objeto de algunos estudios clínicos realizados en nuestro país. Reflejo de esta situación es la investigación realizada en formato piloto por Ernesto Pizarro³, la cual aplicó durante 8 meses la anticoncepción oral extendida en 25 mujeres chilenas. Esto quiere decir que las mujeres consumieron durante 84 días consecutivos píldoras, para luego descansar 7 días en donde la menstruación aparecía. Por lo tanto, ellas menstruaron solamente cada tres meses, y no una vez al mes como ocurre con la anticoncepción oral más difundida. Este método ha sido aprobado por un organismo de prestigio internacional –la Food Drug Administration de EEUU- y respondería a las necesidades actuales de las mujeres modernas:

*“La inserción progresiva de la mujer en los campos educacionales, sociales y laborales, tanto en nuestro país como en el mundo entero, ha creado la necesidad de **paliar o perfeccionar desmedros biológicos** comparativos de la mujer respecto al hombre, como lo son entre otros, los derivados de su ciclicidad menstrual, la que aparte de su **desmedro sanitario**, implica en algunos casos **amenazas periódicas en su estado de salud tanto física o mental**” (Pizarro, 2011, p. 95).⁴*

Los hallazgos del estudio citado indican que prácticamente todas las mujeres que terminaron el estudio⁵ consideraron este método anticonceptivo como satisfactorio y

² En la mayoría de los casos, los métodos hormonales de anticoncepción disminuyen la cantidad del flujo menstrual, al igual que los días que dura este sangrado.

³ Ginecólogo y Director de Sociedad Chilena de Endocrinología.

⁴ Ponemos énfasis a través del uso de **negrita** en ciertas palabras o frases fundamentales de las citas de autores y autoras señalados, para así comprender la o las ideas que queremos transmitir en el texto. Esto también es válido para las citas de las mujeres entrevistadas.

⁵ De las 25 mujeres aceptadas, 13 (52%) terminan el estudio y 12 (48%) no lo finalizan. De estas

desean seguir usándolo, destacando entre sus virtudes la menor cantidad de menstruaciones, la ausencia y/o mejoría del SPM y la desaparición de perturbaciones significativas en su estado de bienestar general. Ahora bien, el presente investigador propone que los positivos resultados obtenidos responden a una necesidad actual de las mujeres de acabar con sus propios *desmedros* biológicos y sanitarios, los cuales son definidos a partir de una regla de *normalidad* establecida por la *biología masculina*. En otras palabras, los cuerpos femeninos se definen secundariamente respecto a los cuerpos masculinos, siendo estos últimos las referencias normativas de salud, bienestar y *normalidad*. Esta matriz de sentido presente en la ciencia y la medicina en el día de hoy, tiene una larga historia que revisaremos más adelante en detalle.

Un método similar es el usado por el Doctor Elsimar Coutinho en Brasil, pero con implantes hormonales que anulan por completo la menstruación, considerando que ésta consiste en un sangrado inútil que obstaculiza el desenvolvimiento de las mujeres modernas. De acuerdo a la perspectiva que propone este médico, en el día de hoy las mujeres pueden decidir cuantos hijos tener y en que momento de su vida hacerlo, por lo que sangrar cada mes por una ovulación “frustrada”, al no cumplir con su objetivo principal de generar un embarazo, no tiene sentido. Es así que Coutinho ha generado ciertos implantes hormonales “que además de librar a la mujer de los problemas asociados con la menstruación -como el síndrome premenstrual, la menopausia y otras condiciones- también da a las mujeres el derecho a disfrutar de una vida más tranquila, lejos de los problemas relacionados con las hormonas sexuales”⁶ (Coutinho, 2009-2011).

De esta manera los tratamientos hormonales además de constituirse en un efectivo método anticonceptivo, también curan malestares de índole femenina, que tienen que ver con *deficiencias propias del ciclo menstrual*. Si bien no se afirma explícitamente que la menstruación es una patología, si se observa la propuesta de medicalizarla hormonalmente para abolirla o al menos anular sus *desmedros*, que se asumen de conocimiento común en todas las mujeres.

Cabe señalar que este enfoque no tiene un lugar central en las propuestas sobre salud reproductiva de organismos internacionales tales como la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics). En el caso de la primera, por ejemplo, se generan manuales actualizados cada ciertos años (el último pertenece al 2009), en dónde se plantean ciertos criterios médicos que permitirían generar las bases o guías para que cada país elija los métodos de anticoncepción más adecuados según su propia cultura, economía, religión, etc. En este manual se explica en qué consiste cada método (la esterilización femenina y masculina, anticonceptivos orales, dispositivo intrauterino, métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, etc.), cuáles son sus beneficios, ventajas, porcentajes de efectividad y contraindicaciones en caso de tener ciertas condiciones de salud o enfermedades. En el caso de la segunda institución, la FIGO, el enfoque de la salud sexual y reproductiva se

últimas, 7 son retiros médicos (28%) y 5 son retiros no médicos (20%). La edad promedio de las mujeres fue de 31,5 años. De las que terminan el estudio, una no lo continuará pero si lo recomendaría a otras personas; otra mujer, quizás seguirá con el tratamiento, aunque de todas maneras lo recomendará (estos dos casos se asocian a problemas médicos el que no continúen la anticoncepción hormonal). El resto de mujeres tienen total aprobación de este estudio.

⁶ Traducción propia.

encuentra centrado principalmente en la reducción de la mortalidad materna e infantil, a través de la prevención del aborto inseguro en los países más pobres del mundo. El origen de esta situación se encontraría en el limitado alcance de la anticoncepción, por motivos de deficiencia en los servicios de salud, una gama limitada de métodos anticonceptivos o limitaciones religiosas respecto al uso de algunos de ellos (Faúndes & Shaw, 2010; Narahari & Adanu, 2015). Si bien en la FIGO también existen artículos semejantes a los de la OMS, en dónde se explican los métodos anticonceptivos usados a nivel mundial, cuál es su incidencia según continente, junto a los beneficios y contraindicaciones de cada uno; en este caso si se realizan ciertos comentarios acerca de los beneficios que tienen algunos métodos al disminuir o anular la menstruación. Por ejemplo, cuando refieren a las virtudes del implante hormonal de etonogestrel, indica: “Además de los beneficios anticonceptivos, este implante puede implicar una ligera, menos frecuente o ausente menstruación” (Joshi, Khadilkar & Patel, 2015, p. 62). O también, en el momento de explicar sistema del implante intrauterino hormonal levonorgestrel (LNG-IUS), señalan que:

“La supresión de la proliferación del endometrio por el LNG-IUS altera el patrón del sangrado menstrual, causando una reducción marcada o cese completo del sangrado uterino, que a su vez evita la deficiencia de hierro (anemia). La oligomenorrea y amenorrea son con frecuencia reportadas en el primer año de uso. A pesar de las ventajas de la reducción del flujo menstrual y el alivio de la dismenorrea, sólo el 1% de las mujeres que requieren de anticoncepción eligen el (LNG-IUS)” (ibid.)

Como podemos ver, si bien este enfoque de la *liberación de las hormonas* no tiene un lugar especial en las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS o la FIGO, hay ciertos elementos que nos indican una visión en común, al menos en la segunda institución: es deseable o beneficioso que la menstruación desaparezca, aunque sea como efecto secundario.

Ahora que ya hemos revisado cuáles son los elementos más importantes a considerar en torno a la visión que tiene la biomedicina de la menstruación y de las patologías que le son asociadas, pasamos a exponer de qué manera es abordada esta temática en las políticas públicas de salud en nuestro país.

Institucionalización y sexualidad en Chile

La temática de sexualidad humana es abordada en la institucionalidad chilena, específicamente por el MINSAL (Ministerio de Salud). Su accionar se dirige principalmente a velar por la salud sexual y reproductiva de la población chilena mediante un enfoque de derecho –aludiendo directamente a los Derechos Reproductivos y Sexuales, entre los cuales contamos, por ejemplo, la posibilidad de que la propia fecundidad de las personas sea igual a la deseada- y de género –refiriendo a la inequidades existentes entre hombres y mujeres en torno a esta temática-. Por ende, se intervienen ciertas áreas específicas tales como, el control de la fertilidad humana y de las enfermedades de transmisión

sexual, la disminución de la mortalidad materna y las problemáticas asociadas al aborto, el parto y el embarazo juvenil (MINSAL, 2008).

Sin embargo, en todos sus informes, artículos y discursos no hay referencia directa a las relaciones entre salud y menstruación. Quizás podría existir alguna alusión a los síndromes mencionados anteriormente, o al establecimiento de algún tipo de asesoramiento para la población femenina que pasa por los cambios biológicos propios de la menarquia y la menopausia. La única aproximación que fue encontrada, tiene que ver con su evidente relación con la reproducción, esto es, su presencia como marcador de la posibilidad o imposibilidad de embarazo.

La menstruación es mencionada en el documento “Planificación Familiar, un manual mundial para proveedores” (2007) publicado por el MINSAL para su área Salud Sexual y Reproductiva. Aquí se señala que los anticonceptivos orales pueden suprimir la menstruación, lo cual “no es malo [ya que] no es necesario sangrar todos los meses. Es como no menstruar durante el embarazo. Ella no es infértil. La sangre no se acumula en su cuerpo. (Algunas mujeres se alegran de no menstruar.)” (OMS, 2007, p. 30). En otras palabras, nuevamente se encuentra el mensaje implícito de que las píldoras también son usadas para controlar o hacer desaparecer la menstruación, llevándose consigo todos los malestares o incomodidades que trae consigo.

Un punto relevante de este enfoque presentado tanto por el MINSAL como por algunos miembros de la comunidad científica en torno a la medicalización hormonal de la menstruación, tiene que ver con el alcance en el uso de este método. Como ya mencionamos, en el informe de las Naciones Unidas (2013) citado anteriormente, el porcentaje de mujeres que hace uso de este método de píldoras hormonales en el 2006 es de un 29,1%, aunque la II Encuesta de Calidad de Vida y Salud Chile (MINSAL, 2006), señala que se trata de sólo un 17,5% respecto a la población total de mujeres chilenas. Pese a estos datos diferentes, lo relevante de mencionar aquí es que se trata de porcentajes relativamente altos respecto al uso mundial de este método, y que además, es la forma de anticoncepción más usada en nuestro país. También la VI Encuesta Nacional de Juventud realizada por el INJUV en el 2009, reafirma la importante posición que tienen las píldoras en las mujeres chilenas, al indicar que en todos los tramos de edad y estratos socioeconómicos, la píldora anticonceptiva es la más utilizada junto al condón -19,1% en la primera relación sexual y en la última un 44,2%, igualando el uso del condón-.

Como podemos observar el enfoque proveniente del MINSAL en torno a la Salud Sexual y Reproductiva, no contempla de ninguna manera al ciclo menstrual en su propuesta. Las únicas alusiones son indirectas, y se realizan desde los estudios estadísticos y educativos del uso de algún tipo de anticoncepción en las mujeres chilenas.

Pese a la importante presencia descrita de la anticoncepción hormonal, se han levantado diversas voces con un énfasis crítico respecto a la pasividad con que se trata a las mujeres desde este enfoque institucional y biomédico. Si bien consisten en grupos minoritarios, a través de los años se han ido expandiendo a través de asociaciones, colectivos, talleres y círculos de mujeres, que estudian y enseñan *ginecología natural* y/o saberes en torno a lo que se concibe como lo *sagrado femenino*.

II.3. Ginecología natural y *lo sagrado femenino*: procesos de *reapropiación* de los cuerpos femeninos y menstruales

Desde la década del setenta diversos movimientos feministas han realizado una crítica aguda a la contracepción moderna: “se denunciaron los abusos de esta medicalización que sometía una vez más a las mujeres al poder del saber médico y las desposeía del control de sus cuerpos” (Viveros, 1995, p. 163). Diversos libros han sido escritos al respecto⁷, en los cuales se cuestiona dicho saber médico hegemónico, otorgando a las mujeres los elementos (anatómicos, fisiológicos, psicológicos y medicinales) necesarios para comprender el funcionamiento de sus cuerpos, y además para ser capaces de tratar algunas dolencias de sus propios órganos sexuales con plantas medicinales y remedios caseros (dolores menstruales, hongos vaginales, herpes, etc.). Para estas mujeres la constitución de la propia subjetividad no puede desprenderse de cómo se relacionan con la propia corporalidad. Es así, que la vigente enajenación de los propios cuerpos femeninos por parte de la biomedicina, también implica una desposesión de las propias mujeres respecto de sí mismas (Viveros, 1995).

Una posición similar es la que tienen grupos de mujeres en nuestro país, que se reúnen en círculos y conversan sobre estas temáticas de ginecología natural, y recuperación de *conocimientos ancestrales* de lo *sagrado femenino*⁸. Si bien hay mucha diversidad dentro de estos emergentes grupos, hay un acuerdo común de que el uso de anticonceptivos y toallas higiénicas/tampones se constituyen en cohartores de la *libertad femenina*.

Miranda Gray, autora inglesa de gran importancia en los grupos de mujeres que adscriben al enfoque de lo *sagrado femenino*, indica que “**las energías del ciclo menstrual no deben restringirse ni controlarse**, puesto que el hecho de bloquearlas o coartarlas puede hacer que se vuelvan destructivas; por el contrario, deben aceptarse como un flujo que tiene su propio modo de expresión y contra el que no debemos luchar” (Gray, 1999, p. 13). Desde esta perspectiva por ejemplo, el uso de anticonceptivos sería una forma de generar un bloqueo del ciclo menstrual, y por ende se corre el riesgo de que las mujeres se hagan daño física y mentalmente.

En Chile esta perspectiva ha adquirido su propio lugar y existen autoras como María José Méndez (Sanahí)⁹, que refieren a esta misma problemática aludiendo directamente al rol que juegan los anticonceptivos en la represión de las mujeres, y las posibilidades de empoderamiento que existen en el conocimiento del propio ciclo menstrual:

⁷ Entre ellos “Nuestros cuerpos, nuestras vidas” del Boston Women`s Health Book Collective (1977), “Manual Introductorio a la Ginecología Natural” de Pabla Pérez San Martín (2011), “Del Cuerpo a las Raíces, uso de plantas medicinales para la salud sexual y reproductiva. Testimonios de mujeres de la Quinta Región de Valparaíso” de Pabla Pérez, Inés Cheuquela y Carla Cerpa (2011).

⁸ Con conocimientos ancestrales, me refiero a saberes que pertenecen a las abuelas y bis abuelas, acerca plantas medicinales o remedios caseros. También muchas veces son conocimientos originarios de tradiciones indígenas o de alguna otra cultura.

⁹ Facilitadora de círculos de mujeres y talleres de desarrollo femenino, los cuales se congregan en torno a la vivencia de la espiritualidad de lo “sagrado femenino”.

“Si logramos conocernos y dejar de estar en manos de las industria farmacéutica que producen las pastillas anticonceptivas, las toallas que coagulan nuestro ciclo, y tanto más, obligándonos a permanecer enanas, sometidas, impotentes, paralizadas por miedos que en nombre de una ficticia seguridad nos ofrecen la protección de una prisión, paradójica situación que alimenta una alegría artificial pues nos desconecta cada vez más de la libertad que añoramos” (Méndez, 2012).

La forma más importante de transmitir esta visión de la menstruación y de los cuerpos femeninos es a través de los círculos de mujeres y talleres facilitados por estudiosas de este tema¹⁰. Los primeros consisten en instancias en donde las mujeres se reúnen a dialogar sobre sus propias experiencias respecto del *ser mujer*, lo cual abarca sexualidad, menarquia, menstruación, parto y maternidad, siendo acompañado muchas veces de actividades grupales de diferente índole (por ejemplo, meditaciones guiadas). Los talleres abarcan temáticas semejantes, pero tienen el enfoque particular de entregar conocimientos desde una facilitadora que se ha dedicado a estudiar un tópico particular, que pretende enseñar a las mujeres asistentes (ginecología natural, por ejemplo). Más allá de la forma específica que adquieran las reuniones, siempre se trata de mujeres que se conjugan en torno a un interés común, que consiste en aprender formas no biomédicas o higienistas de relacionarse con su cuerpo.

En estas instancias se relatan las propias vivencias menstruales y *femeninas* en general, escuchándose unas a otras, transmitiendo mensajes de índole espiritual o enseñando la importancia de usar nuevos métodos para contener la menstruación, tal como la copa menstrual o las toallas de tela. La primera opción consiste en un recipiente de silicona médica que se introduce en la vagina durante la menstruación, y que recoge todo el flujo en el interior de la copa directamente desde el cuello del útero. La segunda nos puede parecer más familiar, puesto que nuestras abuelas y/o bisabuelas hacían uso de este tipo de toallas, las cuales tienen la misma forma que una toalla desechable, pero la diferencia es que se encuentran hechas de tela de algodón.

Ahora bien, por lo general las mujeres que asisten a estas instancias tienen entre 20 y 30 años, pero también hay mujeres de mayor edad que se unen a estas novedosas formas de interactuar con su menstruación o menopausia.

Cabe señalar que uno de los ejes principales de estos grupos consiste en experimentar la menstruación desde un lugar *sagrado* y *espiritual*, lo cual quiere decir que se considera que durante estos días las mujeres tienen acceso a una conexión especial con la *madre tierra*, puesto que su sangre menstrual las relaciona directamente con ella. El vínculo emerge a partir de la consideración de la menstruación como un símbolo de la fertilidad de las mujeres y de su capacidad de gestar vida en su interior, al igual que la *madre tierra* proporciona y sostiene la vida de todos los seres vivos. De ahí que se vuelva fundamental hacer retornar el menstuo a la tierra mediante algún ritual de conexión espiritual con la *divinidad femenina* o *madre tierra*. Todo este proceso se acompaña

¹⁰ Para conocer un poco más de este tema se pueden visitar los siguientes sitios:
http://www.jardinentaluna.com/p/carpas-rojas-chile_4090.html
<http://afloramujerluna.blogspot.com/>

generalmente de conocimientos en torno a la ginecología natural, y el interés por vivir partos de forma no medicalizada.

Es así que desde esta perspectiva, se plantea una posibilidad de resistir al control de los cuerpos femeninos por parte de la biomedicina, conociendo y apropiándose del propio ciclo menstrual, aceptando de esta forma *la naturaleza femenina*. Podemos decir que efectivamente proveen un lugar de empoderamiento a las mujeres, puesto que se hacen cargo del propio cuerpo menstrual a través del auto conocimiento y el estudio personal. Sin embargo, se hace uso de conceptos y percepciones que esencializan lo que se considera como *femenino* o propio de las *mujeres*, a partir de las mismas categorías que sostienen la estructura androcéntrica y heteronormativa vigente (como por ejemplo, ser definidas a partir de su capacidad de engendrar vida, o de ser madres). Las bases de este enfoque y con ello de sus ideas y prácticas, se plantean como sustentadas desde una verdad que es *a priori* de esta manera, es decir, una verdad que es esencial a la *naturaleza femenina*. En otras palabras, no se trata de un enfoque que tenga como objetivo realizar una crítica al *patriarcado* desde un enfoque teórico y/o político feminista, más bien consiste en una relación esencialista con la *divinidad femenina*, la cual es vivida personalmente a través de aquellos elementos que vinculan a las mujeres con esta divinidad: la sangre menstrual símbolo de su fertilidad y de la capacidad de regenerarse mensualmente (el desprendimiento del endometrio se considera la dimensión física de un proceso que también ocurre a nivel emocional, esto es, tal como el endometrio se libera, también pueden hacerlo momentos dolorosos, relaciones caducas o partes de la persona que deseen dejarse atrás, entre otras).

*“El hecho de que a la mujer se le haya negado la posibilidad de experimentar la espiritualidad en forma activa le ha llevado a aceptar una religión estructurada y dominada por los hombres, y evidentemente también ha tenido como resultado su total desconocimiento de su propia **espiritualidad innata** [...] precisamente esa feminidad y su sexualidad son las que le unen a la conciencia de lo divino, a los ritmos de la vida y al universo”* (Gray, 1999, p. 76-77)

Por lo tanto, se trata de una *espiritualidad innata* de las mujeres la que las lleva a reconectarse con su ciclo mensual, y con la sangre menstrual como una ofrenda necesaria de entregar a la tierra. Al interior de este enfoque hay mucha diversidad, lo que implica que hay mujeres que toman con mucha propiedad esta relación *espiritual* con su menstruación; pero hay otras que si bien siguen prácticas similares (tal como depositar la sangre menstrual en las plantas o directo en la tierra), no ponen tanto énfasis en la importancia de vincularse a la *divinidad femenina*, aunque si en la relevancia de volver a conectar con los ciclos menstruales para conocer la propia *esencia femenina*.

Ya habiendo revisado el contexto actual en el que se enmarca el proceso de la menstruación en nuestra sociedad, pasamos a situar la vida y experiencia de la presente investigadora, a partir de la cual emergen las preguntas e inquietudes que impulsan los primeros diseños de este estudio.

II.4. Antropología desde una misma¹¹: un punto de comienzo

Creo fundamental plantear en este estudio mi propia posición como mujer respecto a la menstruación, ya que así me sitúo como una autora de carne y hueso, hablando con sinceridad sobre mi punto de vista construido a partir de una particular experiencia vital. Esto quiere decir que hago visible la voz que hay detrás de esta investigación, incluyéndola dentro de las múltiples voces que serán dispuestas a lo largo de este escrito.

Tal como Mari Luz Esteban (2004) entiendo que mis procesos vitales y de investigadora han tenido intercomunicaciones importantes, por lo que no es aleatorio que mi memoria de título esté referida precisamente a la menstruación: observo como dentro de mi historia ella ha tenido un rol fundamental, configurando muchos momentos vitales, ritos de paso, aspectos identitarios, etc. Es así que mi intención aquí es dar cuenta del proceso de conciencia personal sobre mi propio *itinerario corporal* en torno a la menstruación, posicionándome en mis múltiples dimensiones: mujer, licenciada en antropología, profesora de yoga, terapeuta, e investigadora cotidiana de mis procesos reflexivo-corporales. Ha existido una permanente tensión entre estas múltiples voces, a la vez que ciertas convergencias en el campo de la experiencia vital, de las cuales pretendo dar cuenta en estas líneas.

Este proceso que proponemos se basa en los elementos epistemológicos que nos entrega el concepto de *embodiment*, puesto que éste nos permite:

“Reivindicar un ejercicio antropológico que tenga en cuenta la doble dimensión: (a) la de lo “auto” (auto-observación, auto-análisis), la pertinencia de partir de una misma para entender a los/as otros/as, sobre todo cuando “se ha pasado por las mismas cosas”. (b) Articulado con el análisis desde el concepto de embodiment, de corporización, conflictual, interactiva y resistente de los ideas sociales y culturales, un concepto que integra muy bien la tensión entre el cuerpo individual, social y político” (Esteban, 2004, p. 3-4).

Por lo tanto, en esta ocasión reconozco el valor de lo personal y subjetivo, proporcionando al relato de mi propia experiencia sobre la menstruación un lugar de conocimiento válido y antropológico. Con esto si bien doy cuenta de cuáles son mis limitaciones como investigadora, también logro proporcionar un conocimiento que es único, íntimo, específico y privilegiado.

El tema de la menstruación nunca fue hablado por mi núcleo familiar que yo recuerde, ni siquiera por mi madre o tías, aunque sí muchas veces vi como las mujeres se cambiaban sus toallas higiénicas, a lo cual nunca di mucha importancia. Fui testigo de como una tía con la que vivía sufría intensamente por sus dolores menstruales, poniendo un guatero en su vientre, tomando hierbas, pastillas anticonceptivas y antiinflamatorios. Por este motivo tenía temor de que llegara mi menarquia, aunque a la vez mucha expectación y ansiedad.

¹¹ Este término es acuñado por Mari Luz Esteban en su artículo, “Antropología encarnada. Antropología desde una misma” (2004), y es desde el lugar en que me he inspirado para escribir este apartado.

La información que llegó sobre el tema por ese entonces fue principalmente biológica, explicándome los cambios hormonales que vivía, cuál era el viaje que realizaba el óvulo y por qué aparecía la menstruación. También había informes más técnicos sobre cómo debía usar las toallas higiénicas y mantener mi higiene personal durante "esos días". Sin embargo, nadie nunca habló sobre los cambios emocionales que experimentaríamos o sobre cómo podría abordar mi sexualidad (más allá del miedo que te inculcan a quedar embarazada). Había una parte de la menstruación que era invisible, no verbalizable, desconocida por mí y silenciada por las mujeres de mí alrededor. Es durante este tiempo que mi deseo y sexualidad comenzaron a despertar (para mí misma y no en relación con otros), pero nadie hablaba de esto, era un tema no conversable ni con la familia ni con las amigas.

Recuerdo que el día de mi menarquia me sentí feliz y orgullosa de mi misma, puesto que "ya no era una niña, sino que una mujer". ¿Y qué significaba esto? Para entonces este cambio implicaba que ganaba independencia y autonomía, aunque ahora existía el peligro de quedar embarazada. Se me alhajó con joyas, flores y gratificaciones diferentes, las cuales agradezco profundamente ya que me ayudaron a sobre llevar la situación confusa en que me encontraba, al hacerme sentir valorada.

Ya en el momento en que me di cuenta del lugar que tenía ahora en la sociedad, mi felicidad fue disminuyendo y me sentí muy avergonzada, con miedo y frustración por tener un cuerpo de mujer. Había una clara tensión entre la independencia que podía ganar (me comencé a bañar y peinar sola, asistir a fiestas, quedarme a dormir en otras casas, comprar en los almacenes sin compañía), y el temor profundo que tenía ante la posibilidad de ser una "mujer deseable para otros" y quedar embarazada.

Este conflicto interno hizo que me avergonzara de mostrar más allá de mi cuello (usaba poleras que taparan todo mi pecho), y generó una necesidad de "afearme" para así no "provocar" a nadie (usar ropa suelta y que mostrara poca piel, pelo desordenado, piel descuidada); a la vez que existía un deseo contradictorio de ser bonita, cumpliendo con los cánones de belleza para las mujeres. Todo esto sucedió aproximadamente a los 11 años, por lo que hay mucha confusión de emociones y expectativas, ya que han pasado 16 años desde este momento iniciático.

Desde mi perspectiva este discurso donde se le dice a la niña que ahora es una mujer, por lo que debe "cuidarse" de quedar embarazada al tener relaciones sexuales con hombres, tiene una raíz profunda en la estructura de género hegemónica. El promedio de las menarquias ocurren entre los 11 y los 13 años, por lo que aún se trata de niñas, que si bien son sexuales, lo son para sí mismas en primera instancia y no para otros. Siempre que converso con otras mujeres de forma personal o en círculos de mujeres, llegamos al común acuerdo de que una niña con su menarquia no piensa en tener relaciones sexuales en ese momento, aunque sí en descubrir su propio cuerpo. Por lo tanto, este típico discurso que entregan las madres a sus hijas, tiene que ver con el miedo a la violación, al ultraje y/o embarazo fuera del matrimonio que registran nuestras antecesoras desde hace siglos. ¿Por qué entregar este rol de "seres sexuales para otros" a nuestras hijas que recién están descubriendo sus cuerpos? Sólo me lo explico desde el temor y la ideología dominante, en donde la mujer en primer lugar, es sexual para otros y no para sí misma (de ahí la sanción social que recibe la masturbación femenina). No digo que las

niñas deberían permanecer ignorantes de su evidente fertilidad, pero sí que la forma actual de abordarlo es desde el miedo, y no a partir la intención de educar a nuestras hijas en profundidad sobre la sexualidad que se abre en sus vidas.

Fue desde el momento en que se me consideró mujer fértil, que castré de alguna manera mi sexualidad, me sentía culpable de cada mirada deseable que un hombre me lanzaba, o de cada exploración sexual que vivía. Yo asistía a un colegio católico, por lo que este sentimiento fue totalmente reforzado por la educación que se me entregaba en esta institución. Aún tengo en mi memoria, que uno o dos años más tarde de mi menarquia una profesora que tenía los hábitos de monja nos dijo: “chicas, si andan con una faldita cortísima ¡Cómo se quejan de que luego las manoseen!”. Ante este mensaje me sentí profundamente irritada, en cierta forma porque no estaba de acuerdo (pensaba: no me pongo falda para que otros me miren o me toquen), y en otra porque había una parte de mí que se sentía culpable por ser deseable y “manoseable”.

Años después, leyendo a Simone de Beauvoir, me sentí muy identificada respecto a la experiencia que se vive cuando nuestros cuerpos femeninos comienzan a cambiar:

“La niña percibe que su cuerpo se le escapa, ya no es la clara expresión de su individualidad; se le vuelve extraño; y, al mismo tiempo, se siente tomada por otros como si fuese una cosa: en la calle, la siguen con la mirada, se comenta su anatomía; querría hacerse invisible; tiene miedo de hacerse carne y miedo de mostrarla” (Beauvoir, 2008, p. 247).

Tal cual fue como me sentí en esos momentos, escindida de mi cuerpo, con ganas de suprimirlo, esconderlo. Esta sensación se acentuaba cada vez que llegaba mi menstruación, probablemente porque en ese momento era cuando comenzaban los dolores de útero, y por tanto crecía mi malestar por *ser mujer*.

Teniendo en cuenta este contexto, no es de extrañar que mis próximas menstruaciones durante 10 años estuvieran llenas de dolor, cólicos, hinchazón y llanto. Me disgustaba encarnar a una mujer, los dolores que le acompañaban, y por sobre todo el rol sexual que se le asignaba a mi cuerpo, como objeto deseable, y por ese motivo peligroso, expuesto a manos invasoras o miradas intrusas.

En ese tiempo me llenaba de anti inflamatorios, los cuales quitaban el dolor, pero generaban gastritis en mi estómago, por lo que debía tomar Omeprazol¹²: era una dolencia circular sin fin aparente. Además me molestaba que irrumpiera tan radicalmente en mi vida cotidiana, demandando quedarme quieta e inmovilizada en mi cuarto por el dolor. Tenía una visión de mi cuerpo como algo rebelde, incomprensible, enigmático y a la vez tortuoso.

Así viví muchos años, permitiendo que desde afuera se me indicara cómo debía ser mi menstruación y mi cuerpo. Se me decía que mis periodos de sangrado debían ser invisibles, con toallas higiénicas y antiinflamatorios para seguir funcionando en la vida cotidiana. Y a su vez, de acuerdo a los paradigmas de belleza y estética, se me demandaba socialmente un cuerpo delgado, curvilíneo y perfecto. Siento que estas

¹² Inhibidor de la bomba de protones gástrica antiulceroso, por lo tanto, es recetado en casos de gastritis aguda o crónica.

normativas en torno a cómo debe ser el cuerpo femenino iban de la mano, ya que ambas respondían a las demandas externas de cómo debía mostrarme y comportarme como mujer. Es más, desde mi experiencia el cuerpo cambia mucho respecto a los cánones de belleza durante el proceso del menstruado: se vuelve abultado el vientre, muy sensible ante la ropa apretada, salen algunas espinillas, y aparece un flujo de sangre que “amenaza” la higiene y estética personal. Desde este lugar percibo una clara exclusión de la menstruación no sólo frente a las normas de limpieza, sino que también a las de la belleza femenina.

Tomó años que mirara de esta manera lo que me sucedía, pero en cierto momento, en razón de lo difícil que era la relación conmigo misma, y por sobre todo con mi corporalidad, comencé a buscar otras alternativas. Fue entonces que inicié un contacto más estrecho con mi cuerpo dejando de percibirlo como algo ajeno a mí, y entendiendo que su sentir me pertenecía. Estudié Yoga, Tao de la mujer, Sistema de Geometrías de Obsidiana y Respiración Ovárica, Alquimia Femenina, los cuales me contactaron (y contactan) de forma profunda conmigo misma, unificando mi personalidad con mi cuerpo y sentir. También asistí a círculos de mujeres, en donde compartíamos las experiencias de nuestros cuerpos en torno al ciclo menstrual, las fases por las que transitábamos mes a mes; hablábamos respecto al sagrado menstrual de maneras que para mí son mucho más reconciliadoras, explorábamos la ginecología natural sintiendo que nos ayudaba a empoderarnos de nuestros cuerpos, etc. En todo este proceso mejoré notablemente mi autoestima, al observar que mi sangre menstrual no era sucia, si no que bella y nutritiva.

Mis primeras dudas emergieron de las semillas que plantaron en mí la antropología médica y de género, puesto que me ayudaron a desnaturalizar discursos, estructuras y sistemas, cuestionando la división radical que pretende establecer la biomedicina entre la ciencia y la cultura. Esto es, pretender que la ciencia no está permeada por la cultura e ideología de la época, colocándose a sí misma en un pedestal de auténtica e incuestionable verdad. Lo anterior se suma a la entrega que hizo la antropología de género en mi vida, indicándome que mi identidad femenina siempre estaría en parte configurada por las estructuras de género vigentes, de acuerdo a mi posición en el tiempo y espacio social; pero que a la vez yo como Sujeta, poseía una *performatividad*, que me permitía actuar desde mi cuerpo, resistiendo, cuestionando, transformando y re creando.

Esta enseñanza con la que conté en mi periodo como estudiante universitaria me abrió las puertas para el proceso en que me encuentro hoy, de unificación y reconciliación con mi cuerpo. Ya no siento dolores menstruales, uso con felicidad ropa holgada cuando mi vientre se hincha, y recojo mi sangre con una copa de silicona hipoalergénica o toallas de tela. Me permito el mayor descanso posible en esos días, sintiendo que mi cuerpo necesita reponerse.

Quiero dejar en claro que si bien para mí esta ha sido una vía de mucho bienestar personal, dejando atrás dolencias y malestares, entiendo que hay otros caminos posibles de relación con el propio cuerpo, como lo son la libertad que sienten muchas mujeres a través el uso de pastillas anticonceptivas y dispositivos de higiene menstrual. Además dada mi formación en antropología de género mantengo una visión que es capaz de cuestionar elementos de este enfoque, tal como la naturalización que realizan de *lo femenino*.

De ahí que mi objetivo principal sea el dar cuenta de cómo es experimentada la menstruación *en y desde* el cuerpo de las mujeres entrevistadas, quienes se encuentran posicionadas en diferentes configuraciones de sentido. En otras palabras, buscamos mostrar los *itinerarios corporales* que son trazados a partir de diversas perspectivas sobre cómo vivir, actuar, sentir y significar los procesos por los que se atraviesa durante la menstruación.

Ahora que hemos contextualizado la temática de estudio, comprendiendo los procesos socioculturales en los que está inmersa, además de situar a la presente investigadora con sus propias experiencias y matrices de sentido, pasamos a introducir cual será la problemática guía nuestra investigación.

II.5. Sobre la posibilidad de Itinerarios corporales de la menstruación.

Hasta esta parte, desde diferentes lugares hemos dado cuenta del ocultamiento que existe en la sociedad contemporánea de la menstruación. Es así que vimos como en los medios de comunicación se la representa de color azul, reforzando la búsqueda de higiene y enfatizando el poder de absorción y ocultamiento del sangrado de las toallas ofrecidas. Por otra parte, presentamos la visión de algunos médicos que ofrecen métodos cada vez más avanzados de control o supresión de la menstruación, evitando su presencia *incómoda* en la vida de las *mujeres modernas*.

En este sentido, existen estudios europeos y norteamericanos que han señalado un creciente aumento de las mujeres que desean disminuir la frecuencia de sus menstruaciones o anularlas por completo; aminorar la cantidad de sangrado y/o los dolores con los que se acompaña (Tonkelar et al., 1999; Aubeny, 2007). Como vimos, esta visión busca ser reafirmada en nuestro país por Ernesto Pizarro (2011), quien al investigar la recepción en la población femenina del uso extendido de anticonceptivos orales, indica que es aceptado por la mayoría ya que genera un estado de bienestar general, al paliar de forma efectiva las *dificultades menstruales* mencionadas.

Esta visión es respaldada por los medios de comunicación masiva, donde se muestra a mujeres libres, capaces e independientes, gracias a la elección que han realizado de mantener invisible su flujo menstrual (Buriticá, 2008; Pessi, s.f. a y b).

Es en este contexto que proponemos abordar la temática de la menstruación, en donde tanto para la publicidad como para la medicina pareciera tratarse de un asunto que sale de las normas instauradas de *orden, limpieza y normalidad*. Si bien esta es la imagen que podemos captar a partir de discursos pertenecientes a algunas de las estructuras de poder en nuestra sociedad (biomedicina y MCM), queda la pregunta de cómo es percibida y experimentada por las propias mujeres.

Al respecto hay poca literatura en nuestro país, y las investigaciones que se han realizado buscando acceder a las voces femeninas en torno a la menstruación, necesitan ser actualizadas puesto que remiten a las décadas de los 80' y 90'. Si bien revisaremos estas investigaciones en los próximos capítulos, podemos decir tanto a partir de los resultados de estas últimas como desde la publicidad, las concepciones médicas y las políticas públicas de salud, que la menstruación es asociada con significados de *suciedad, dolor, secreto, incomodidad, desmedro, molestia, síndrome y enfermedad*.

La relevancia de esta situación radica en que, tal como afirma Cecilia Sardenberg, la menstruación se destaca “como una de las principales características de la biología femenina en torno a las cuales se construyen las nociones culturales sobre las diferencias de género y se legitima la condición social de la mujer”¹³ (Sardenberg, 1994, p. 335), excluyéndola de la participación de ciertas actividades (ej.: no poder comer ciertos alimentos, ser parte de ciertos rituales o participar de la convivencia social). Como ya hemos revisado en los antecedentes presentados, si bien esta afirmación no es aplicable a todas las sociedades del mundo, si se aproxima a la manera en que podrían experimentar las menstruaciones las mujeres occidentales.

Otras autoras también mencionan la importancia que tiene la menstruación en torno a la construcción del género femenino, incidiendo tanto en su constitución identitaria como en su posición al interior de la sociedad. Patricia Hamel indica que la adolescente de sectores populares tiene una concepción tan degradante de la menstruación que, “la desvaloriza y disocia de su sexualidad y le recuerda permanentemente (a algunas) su naturaleza pecadora, sucia, vergonzante” (Hamel, 1992, p. 128). Por otra parte, en un análisis de las representaciones de la menstruación en la publicidad, Juliana Buriticá indica que “en el caso de la menstruación, ésta se erige como un fluido incontrolado. La mujer no es capaz de domesticar su cuerpo [...] De esta manera, no sólo la menstruación está fuera de control sino que la construcción de subjetividad de la mujer menstruante también es relacionada a lo incontrolado e irracional” (Buriticá, 2008, p. 34).

Desde estas perspectivas, la menstruación proporcionaría ciertos elementos identitarios a las mujeres, en cuanto las posiciona como seres que pueden entrar en estados de *irracionalidad, descontrol, suciedad, pecado* y hasta *enfermedad*. Es por esta *naturaleza incontrolable y patológica* que muchas mujeres viven períodos de inmovilidad, soledad y dolor en el momento de su sangrado menstrual, viendo la necesidad de guardarse a sí mismas en el *closet menstrual* (Buriticá, 2008).

Por lo tanto, la menstruación y todo su bagaje representacional, se erigen como elementos que justifican y reafirman una determinada posición social de las mujeres, que permite excluirlas de ciertos espacios, actividades, roles o caracterizaciones sociales valoradas positivamente. Pero si las mujeres usan los dispositivos tecnológicos de la biomedicina, que permiten regular su menstruación (toallas higiénicas, tampones, anticonceptivos hormonales y antiinflamatorios), pueden ser re integradas ya que están *normalizadas y adaptadas* a los requerimientos de la sociedad.

Pareciera que sólo de esta manera la mujer menstruante puede ser realmente incorporada, dejando atrás todas aquellas características *indeseables* que amenazan con aparecer mes a mes en su vida. En consecuencia, dentro de la imagen de la mujer moderna del siglo XXI hay una total exclusión de la menstruación, que como ya mencionamos, se le considera un proceso fisiológico innecesario, que pone a la mujer en desventaja en relación al hombre en su carrera profesional y laboral (Pizarro 2011, Coutinho 2009-2011), además de dificultar su desenvolvimiento cotidiano por la inmovilización que genera (dolores menstruales, SPM), la posibilidad de dejar manchas en la ropa, el *desmedro higiénico* que implica, entre otros (Abatte 1996; Pessi s.f. a; Buriticá 2008). Esto finalmente resultaría en una dualidad en cuanto al rol de la

¹³ Traducción propia.

menstruación en la identidad de las mujeres ya que, por un lado forma parte fundamental de la experiencia de tener un cuerpo femenino; mientras que por el otro, permanentemente se busca prescindir de ella mediante su invisibilización.

Teniendo en cuenta todos estos indicios sobre el lugar que la menstruación podría tener en la conformación de la subjetividad de las mujeres, además de la particular matriz de sentido que se ha construido en torno a ella en nuestra sociedad; se vuelve fundamental una profundización a nivel empírico y analítico que dé cuenta de este fenómeno desde las propias mujeres.

Por otra parte si tenemos la intención política de transformar las estructuras de género vigentes -que legitiman el actual orden de desigualdad, represión y patologización de los cuerpos femeninos-, es necesario indagar en todas aquellas esferas fundamentales que buscan definir la constitución *esencial* de las mujeres y de los hombres. En palabras de Judith Butler, para reescribir las identidades de género vigentes se requiere de “exponer las cosificaciones que tácitamente sirven como identidades o núcleos sustanciales de género, y elucidar tanto el acto como la estrategia de desautorización que constituyen a la vez que encubren el género tal como lo vivimos” (Butler, 1990, p. 313).

Y precisamente consideramos que la menstruación se constituye en un eje importante en la configuración identitaria de las mujeres de nuestra sociedad: se le sitúa como un marcador de la transición de las niñas a mujeres, pero por sobre todo se trata de una diferencia *biológica* y *natural* entre hombres y mujeres. Pareciera tener un lugar de tal importancia en la vida femenina, que desde el discurso de la publicidad y la medicina, se ha transformado en un obstáculo para su desenvolvimiento en las relaciones sociales, su rendimiento laboral y salud en general. Esto se debe a que la menstruación proporcionaría a las mujeres una serie de características negativas, que ya hemos mencionado y que la posicionan en un lugar de inferioridad respecto a los hombres.

De ahí la relevancia en abordar la menstruación desde un enfoque sociocultural, planteándola en una investigación que enriquezca las discusiones de género, salud y feminismo. Esto se puede lograr mediante la exploración y problematización de los *itinerarios corporales* menstruales de las propias mujeres, abarcando una gama de perspectivas que implica desde aquellas que se desenvuelven en consonancia a los dictados de la biomedicina, la institucionalidad y el género dominante, hasta otras que cuestionan y transforman en su práctica cotidiana aquello que se les ha dicho sobre sus cuerpos menstruales desde estas estructuras de poder (o al menos eso se proponen mediante el uso de métodos de anticoncepción no hormonales, suspensión de toallas higiénicas y tampones, entrega de la sangre menstrual a la tierra, relación espiritual con la menstruación, etc.). Quiero enfatizar que estas dos visiones que he señalado, refieren a categorías ideales que he construido a partir del trabajo de campo con fines analíticos. Y que en la realidad las mujeres se movilizan en diferentes matices en torno a estas categorías, tomando elementos de la una o la otra, y posicionándose respecto a estas mismas de acuerdo a sus propias trayectorias vitales.

Esta dirección específica del estudio –escoger a mujeres que presenten distintas posibilidades de relación con la menstruación-, se ha tomado puesto que, permite abarcar aquellas *prácticas* que sedimentan y legitiman las relaciones biomedicalizadas con los propios cuerpos femeninos menstruales; y al mismo tiempo, todas aquellas que se

presentan a sí mismas como vías posibles de cuestionamiento y transformación de los mandatos vigentes de género y biomedicina. Por lo tanto, se considera que el presente estudio tiene el potencial de dar cuenta de aquellos elementos constitutivos de los *itinerarios corporales* que mantienen, reafirman y ponen en duda las representaciones de la menstruación articuladas a las identidades de género dominantes.

La menstruación en sí misma como proceso vital, nos sitúa directamente en lo que refiere a la experiencia corporal, ya que es en este territorio de la existencia humana en donde se desarrolla. De ahí que hayamos adoptado a los *itinerarios corporales* como base teórica para nuestra investigación. La corporeidad normalmente ha sido excluida del análisis social, ignorando su relación con los actores y el mundo sociocultural en que éstos se desenvuelven; o bien se le ha considerado solamente como un espacio pasivo donde se inscribe la cultura. Buscando superar esta situación, el antropólogo Thomas Csordas (1990), plantea una comprensión de *lo corporal* como un campo de la cultura, esto es, un espacio material donde se *encarnan* los procesos socioculturales. Por lo tanto, el cuerpo además de un ser biológico, es una entidad consciente y experiencial, que actúa e interpreta.

Desde este “lente” que proponemos, seremos capaces no solamente de observar cuáles son las percepciones socioculturales de la menstruación, sino que daremos un paso distinto, al mostrar de qué manera las mujeres *encarnan* este proceso mensual. Para lograr este objetivo haremos uso del concepto de *itinerarios corporales*, los cuales son considerados como “procesos vitales individuales pero que nos remiten siempre a un colectivo, que ocurren dentro de estructuras sociales concretas y en los que damos toda la centralidad a las acciones de los sujetos, entendidas éstas como prácticas corporales” (Esteban, 2013, p. 54). Si bien más adelante ahondaremos en esta definición, por ahora nos queda señalar que este enfoque nos proporciona una forma innovadora de abordar esta temática de estudio, además de ser totalmente pertinente, puesto que la menstruación evidentemente se sitúa *en y desde* el cuerpo. En otras palabras, proporcionaremos un acercamiento a los espacios desde los cuales las mujeres *encarnan* sus propios cuerpos menstruales, sin perder de vista por este motivo, el lugar que adquiere como un fenómeno sociocultural comprendido en estructuras de género mucho más amplias.

Ahora bien, Bárbara Ayala y Natalia Ramírez señalan que el yoga el Iyengar y la danza contemporánea, son parte de aquellas prácticas que permiten explorar de modo privilegiado las corporalidades en la cultura. Esto se debe a que son prácticas que inducen el volcamiento de la atención al propio cuerpo y con ello, “el desarrollo de una sensibilidad corporal que se despliega en un doble sentido, como dialéctica entre un cuerpo que opera como objeto y sujeto” (Ayala & Ramírez, 2012, 5). En otras palabras, existirían ciertos procesos corporales que nos permiten entrar en mayor consciencia en torno a la cualidad de objeto que constituye nuestra propia corporalidad, y al mismo tiempo a su capacidad de producir y crear las subjetividades que nos constituyen como individuos.

En este sentido consideramos a la menstruación como una vivencia común a la mayoría de las mujeres en edad fértil, que en muchos casos las lleva a volcar su atención en el propio cuerpo, ya sea por el hecho mismo de sangrar, de tener dolores menstruales,

temer a dejar manchas o percibir un incremento de la sensibilidad corporal, por mencionar algunas. Las experiencias son variadas y cambian de mujer a mujer, pero lo que parece común a todos los casos es que efectivamente se trata de un tiempo en el cual el cuerpo se hace presente, más allá de las preferencias o deseos personales. De ahí que esta temática se transforme en un espacio privilegiado para acceder a lo que son los *itinerarios corporales*, comprendiendo de qué manera estos mismos pueden desenvolverse en la vida íntima y cotidiana de las personas.

En la actualidad hay mujeres que adscriben a ciertas prácticas que las llevan a desarrollar un proceso de atención intencionadamente dirigida hacia su propio cuerpo menstrual, al permitirse conectar con su sensibilidad y experiencia corporal durante estos días. Las formas de realizar este proceso son variadas pero podemos destacar algunas, tales como, el buscar la soledad y tranquilidad para permitirse vivenciar la sensorialidad que ellas perciben con mayor intensidad durante aquellos días, interactuar directamente con la propia sangre menstrual y depositarla en la tierra mediante una ritualidad personal, o permitirse el descanso que sienten que su cuerpo les pide durante la menstruación. Este proceso de experimentar de forma intencionada la menstruación ha significado para muchas mujeres una transformación profunda en sus vidas, ya que por ejemplo ha implicado la desaparición de dolores menstruales u patologías asociadas a los órganos reproductores (ovario poliquístico, endometriosis, etc.). Por otra parte, hay otras mujeres cuyas experiencias respecto a la menstruación son distintas a las mencionadas anteriormente, aunque siguen una línea similar, la cual las ha llevado a replantearse ciertas concepciones que tienen acerca de sí mismas, o de la relación que mantienen con su cuerpo y las necesidades que ellas creen que expresa durante la menstruación (por ejemplo, querer descansar o interactuar menos con su medio social). También existen otras entrevistadas que se han posicionado desde un lugar cuya relación con su cuerpo menstrual pareciera ser netamente objetual, ya que lo perciben como una superficie incomprensible que se escapa de sus propios deseos e intenciones. En razón de lo anterior, deben aplicar directamente una serie de dispositivos que controlen los dolores, molestias e incomodidades que sienten en estos días. En otras palabras, estas mujeres perciben a sus propios cuerpos menstruales como algo diferente de *sí mismas*, y es precisamente por este motivo que tienen prácticas que les permiten *normalizar* este aspecto de su existencia, que parece *incomprensible e incontrolable*.

El ser capaces de aprehender todas estas distintas maneras de relacionarse con los cuerpos menstruales y por ende de experimentar la menstruación, nos proporciona una visión más compleja y profunda de esta experiencia vital. Además esta es una propuesta que nos lleva por un camino inexplorado respecto a la menstruación, pero que si nos animamos a tomar puede mostrarnos cuáles son algunas de las posibilidades transformadoras a nivel de género, que tiene el generar reflexión y estudio en torno a los procesos *corporeizados* que viven las mujeres. Este ejercicio cobra mayor importancia dado el contexto descrito anteriormente, donde la menstruación pareciera jugar un lugar tan importante en la vida de las mujeres, que la misma medicina y la industria higiénica han buscado maneras de palear o anular sus *desmedros biológicos menstruales*.

Tal como afirman Ayala y Ramírez (2012), cuando el agente conscientemente experiencia *en* y *con* su cuerpo, lo modifica en tanto objeto y se modifica en tanto sujeto

constituido como corporalidad. Apoyándonos en esta posibilidad transformadora que puede tener una comprensión en torno a los diferentes *itinerarios corporales* menstruales, sus diferencias y convergencias, permanencias y cambios, continuidades y rupturas, es que planteamos a continuación los objetivos que han sido guías de la presente investigación.

III. Objetivos.

Objetivo General:

- Indagar en los itinerarios corporales asociados a la menstruación en mujeres que se encuentran en edad fértil, y que pertenecen al estrato socioeconómico medio de la ciudad de Santiago.

Objetivos específicos:

- Describir las prácticas de las mujeres respecto a su sangrado menstrual y a la menstruación como proceso.
- Identificar las percepciones que se articulan en torno al menstroo y a la vivencia que tienen de él las entrevistadas.
- Indagar en las experiencias sensibles que las mujeres consideran como significativas al referirse a la menstruación.

IV. Marco teórico.

IV.1. La antropología médica.

En primer lugar, para comprender la antropología médica debemos remitirnos a sus orígenes, puesto que ellos nos muestran a qué necesidad responde su nacimiento en la investigación social, durante segunda mitad del siglo XX:

“Hablar de antropología médica supone explorar por qué al desarrollarse simultáneamente la antropología profesional y la práctica médica moderna la primera perdió el interés por la salud y la enfermedad y la segunda por las dimensiones sociales y culturales de estos fenómenos. La antropología social construyó su identidad sobre un empirismo naturalista que rechazaba el análisis biológico del individuo para centrar su atención en el comportamiento colectivo. La práctica médica se desarrolló a partir de las ciencias experimentales y orilló la consideración social de la enfermedad en beneficio del diagnóstico y la terapéutica individuales”. (Martínez-Hernández, Perdiguero & Comelles, 2015, p. 207)

Esta ruptura epistemológica entre antropólogos y médicos responde no sólo a la constitución de dos miradas divergentes en torno a los fenómenos de estudio, sino que además se generaron procesos paralelos de subalternización de ciertos elementos en cada caso. Para la antropología en torno a los problemas de salud y en la medicina sobre la mirada etnográfica (Martínez-Hernández, et al., 2015).

En este contexto la antropología médica emerge ante la necesidad de devolver a los procesos de *salud/enfermedad/atención* su calidad como hechos socioculturales, además de biológicos. Lo anterior se explica al interior de la antropología, debido a que hasta ese entonces se consideraba que habían ciertos procesos y factores que eran fenómenos culturales, tal como lo religioso o lo mágico, mientras que las áreas de la educación o la salud no eran vistas de esa manera (Menéndez, 2000). Por lo tanto, según Menéndez (2000) la recuperación teórico-metodológica de *lo cultural* consiste principalmente en profundizar en la aplicación de los factores culturales a procesos, actores y saberes hasta ahora excluidos, tal como la medicina y su práctica en nuestra sociedad.

Desde esta visión se entiende que al estudiar todos los procesos de *s/e/a* en diferentes sociedades desde un enfoque antropológico, se evidencia la existencia de diversos sistemas médicos en estas mismas, los cuales mantienen sus propias formas simbólicas de formular y organizar la realidad (Good, 2003). Parte de esta realidad es el cuerpo humano y las enfermedades que le son asociadas, en donde las actividades curativas se moldean según patrones culturales específicos.

Ahora bien, la biomedicina -que es la principal forma de abarcar los procesos de *s/e/a* en nuestra sociedad y en el mundo- es también un sistema médico específico, cuyo rasgo estructural dominante es el *biologicismo*. Esta característica no sólo refiere a la fundamentación científica del diagnóstico y el tratamiento, sino que constituye el principal criterio de diferenciación con otras formas de atención. Si bien muchas veces este saber

biomédico considera los niveles sociales y psicológicos de los padecimientos, esta misma institución tiende a subordinarlos o excluirlos respecto a la dimensión biológica. Esta consideración no niega los aportes de este enfoque, ni que el personal médico en muchos casos incluya la dimensión psicológica y afectiva en el proceso de estrategia curativa y hasta diagnóstica. Pero sí señala que éstos son considerados como secundarios en términos de la institución y formación profesional (Menéndez, 2005).

Cabe señalar además que, según Menéndez (2005), una de las razones que hacen del *biologicismo* tan relevante de considerar dentro de las características de la biomedicina, tiene que ver con que se constituye como uno de los:

“Principales factores de exclusión funcional de los procesos y factores históricos, sociales y culturales respecto al proceso s/e/a y de las otras formas de atención contempladas por la biomedicina como formas culturales y, en consecuencia, excluidas o por lo menos subalternizadas” (p. 48)

En este sentido, es necesario considerar que toda visión de los procesos de enfermedad, salud y atención, debe ser contextualizada en las relaciones de poder políticas y económicas a nivel macro social. Estas fuerzas más amplias modelarían muchos de los comportamientos y significados sociales que se desenvuelven en el nivel “micro” de la agencia de los sujetos sociales.

Es así que la Antropología Médica Crítica visibiliza la problemática de que muchas de las representaciones de la enfermedad presentes en la biomedicina, y que se posicionan de manera hegemónica en nuestra sociedad, sirven a los intereses de aquellos que detentan poder (de clase, género o raza, entre otros). De este modo, las investigaciones enmarcadas en este enfoque permitirían visibilizar “la mistificación de los orígenes sociales de la enfermedad que han sido distorsionados por la terminología técnica y las metáforas que impregnan el lenguaje médico, así como <<las condiciones sociales de la producción del conocimiento>>” (Good, 2003, p. 117).

Por lo tanto, la biomedicina tiene un rol fundamental en el sistema político, económico y social, produciendo y reproduciendo la hegemonía que tiene en la sociedad mediante una serie de mecanismos, entre los cuales se encuentra el posicionamiento de la medicina alopática como la manera dominante de tratar los padecimientos de las personas. En otras palabras, la biomedicina se ha posicionado de manera hegemónica en nuestra sociedad mediante la diferenciación y exclusión de otros *modelos de atención*, logrando establecer que su forma de curar es siempre la más idónea, verdadera o efectiva. En el marco de este proceso la industria química/farmacéutica se ha constituido en uno de los pilares más importantes respecto a su intervención y expansión (Menéndez, 2003).

Ahora bien, es necesario comprender a la biomedicina y a otras formas de abordar los procesos de s/e/a (por ejemplo, las terapias alternativas y la automedicación), precisamente como *modelos de atención* “que buscan prevenir, dar tratamiento, controlar, aliviar y/o curar un padecimiento determinado” (Menéndez, 2003, p. 186). Lo anterior implica que estos modelos pueden usar formas diversas de diagnóstico, tratamiento e incluso tener criterios de curación totalmente diferentes.

Algunas de las medicinas alternativas vigentes en el día de hoy se han constituido en parte de forma reaccionaria a la biomedicina, si lo vemos desde sus planteamientos como modos específicos de abordar la s/e/a. Sin embargo, en los grupos sociales esto adquiere diferentes matices y combinaciones, puesto que lo que hacen y usan las personas de estos *modelos de atención* en la práctica, tiene que ver con articulaciones que buscan reducir o solucionar problemas asociados a sus padecimientos (Menéndez, 2003). Estas prácticas de los/as sujetos/as tienen sus propias racionalidades que desde la antropología debemos buscar conocer y comprender, ya que se trata de la aplicabilidad real de estos *modelos de atención* en la vida de las personas.

De esta manera, el pluralismo médico es lo que predomina al momento de explicar lo que la población hace para intentar recuperar su salud en caso de enfermedad, o para mantenerla y mejorarla en su cotidianidad. Es decir, hay una coexistencia de diferentes sistemas médicos, lo cual nos lleva a descentrar “el papel totalizador que a veces se asigna al sistema y a los servicios sanitarios formales y contextualizar su papel en el marco de otras posibilidades que la población ha venido utilizando y utiliza para mejorar y conservar su salud y para enfrentarse a la enfermedad y a la muerte” (Perdiguero, 2006, p.37)

En esta investigación en particular nos encontramos principalmente con dos *modelos de atención* que son usados por las mujeres respecto a su menstruación: el biomédico que se encuentra representado por médicos del primer nivel de atención y del nivel de especialidades dedicados a tratar lo que la medicina considera enfermedades físicas y mentales; y las terapias alternativas o complementarias que incluyen sanadores, terapeutas florales, reikistas, cristaloterapeutas, abuelas y mujeres medicina que facilitan círculos de mujeres, entre otros. Como ya mencionamos, las particulares articulaciones o exclusiones posibles entre estos sistemas, serán observados a partir de las trayectorias que trazan las mismas mujeres al momento de *autoatender* sus padeceres o molestias asociadas a la menstruación.

Cabe señalar que independiente de que podamos diferenciar los distintos *modos de atención* existentes, la biomedicina continúa situándose cómo predominante a nivel mundial en cuanto a los procesos de s/e/a, obteniendo su impulso y validación a partir la *biologización* de su enfoque profesional y técnico, el cual le otorga una de sus principales especificidades, que lo llevan a considerar los procesos culturales, sociales y psicológicos como anecdóticos. Además de acuerdo con Menéndez (2003), su proceso de expansión se da en dos niveles: el primero tiene que ver con las actividades profesionales o médicos y el nivel de cobertura que han alcanzado en cuanto a la atención de las personas; el segundo se vincula el “proceso de medicalización, es decir un proceso que implica convertir en enfermedad una serie de episodios vitales que son parte de los comportamientos de la vida cotidiana de los sujetos, y que pasan a ser explicados y tratados como enfermedades cuando previamente sólo eran aconteceres ciudadanos” (Menéndez, 2003, p. 193). Algunos de estos casos según el mismo autor, pueden ser las hiperkinesias infantiles, los partos que son tratados con altos índices de cesáreas innecesarias, y también agregamos, otro proceso ligado al proceso reproductivo de las mujeres, la menstruación. Para comprender cómo ha llegado a suceder este proceso de *medicalización*, especialmente en los cuerpos femeninos, necesitamos revisar la historia

de la medicina y la ciencia occidental, junto a los factores socioculturales, políticos y económicos que inciden en esta situación.

En razón de lo anterior, retomaremos el pensamiento de Michel Foucault sobre los poderes asociados a la medicina en nuestra sociedad occidental contemporánea. Además con la base conceptual que proporciona esta perspectiva, se mostrara de qué manera los cuerpos femeninos han sido constituidos -a lo largo de nuestra tradición sociocultural de origen judeo-cristiana- como sucios y pecadores; lo cual se ha interrelacionado con el desarrollo histórico de una ciencia médica que ha *medicalizado* los cuerpos femeninos, logrando tener en el día de hoy un control masivo de su sexualidad y reproducción.

IV.2. Una revisión de la biopolítica o el biopoder respecto a los cuerpos femeninos

Comenzaremos por comprender en qué consiste la biopolítica, que si deseamos resumir en breves palabras, es la política de la salud del pueblo, donde se desenvuelven una serie de mecanismos que permiten que los rasgos biológicos fundamentales de la especie humana sean parte de una estrategia política, esto es, una estrategia general del poder (Ávila & Ávila, 2010). Esta técnica de poder se caracteriza por regular al hombre/mujer/especie u hombre/mujer como seres vivientes, siendo intervenidos políticamente sus procesos vitales de nacimiento, enfermedad, mortalidad y sexualidad – entre otros- a nivel de toda la población. Estos objetos de saber y control del biopoder, son en parte regulados por una biomedicina que tiene “la función crucial de la higiene pública, con organismos de coordinación de los cuidados médicos, de centralización de la información, de normalización del saber, y que adopta también el aspecto de una campaña de aprendizaje de la higiene y medicalización de la población” (Foucault, 2008, p. 221). Este poder implica el derecho de intervención para hacer vivir de cierta manera, ya que desde su control político de la masa vital, regulariza los marcos de lo *normal* y *patológico* respecto a los cuerpos y sus procesos vitales/sociales.

La biomedicina tiene una gran influencia en dos dimensiones, que si bien son diferentes, se encuentran superpuestas: regularización de los procesos biológicos de la población y la disciplina del cuerpo individual. De esta manera, adquiere la posición de *técnica política de intervención* con efectos de poder propios sobre la sociedad.

Ahora bien, la biomedicina ejerce su control sobre los cuerpos y sus procesos de forma diferencial según su sexo, clase social, etnia, etc. Respecto a lo anterior, históricamente los cuerpos de las mujeres han vivido con más fuerza la intervención biomédica, puesto que “la sexualidad femenina ha sido el área que ha sufrido la mayor represión por parte de este modelo, principalmente en un afán de éste por tener un control sobre la capacidad reproductiva de las mujeres” (Obach & Sadler, 2009, p. 82).

Es más, tal como afirma Mara Viveros (1995), este monopolio que han ido adquiriendo los médicos para la atención tanto física como mental de la enfermedad, “produjo un tipo de relación entre médicos y mujeres caracterizada en general por ser de dependencia y subordinación” (p. 152). Esto trajo como consecuencia, una ampliada pérdida del control de sus cuerpos y de las experiencias humanas exclusivamente femeninas como el embarazo, el parto, [y aquí agregó la menstruación], lo cual fue de

igual manera acompañado de una desposesión y devaluación de las prácticas y saberes terapéuticos femeninos.

Todos estos diferentes procesos corporales y emocionales de las mujeres eran vividos como naturales, y por ende, se les consideraba de conocimiento y experticia femenina. Pero poco a poco se fueron convirtiendo en una temática en donde los médicos tenían absoluta autoridad, y las mujeres nada que decir. “En este sentido, el saber del médico se constituyó y se afirmó sobre el no-saber de las mujeres, sobre una verdad de su cuerpo que existía independiente de ellas mismas” (Viveros, 1995, p. 152).

Este proceso de desposesión de las mujeres del control y saber respecto a sus propios cuerpos, es una historia de larga data, y que se inaugura con las representaciones de las mujeres en la religión judeo-cristiana, que por varios siglos empapó con su mirada el desarrollo de la medicina.

El origen de todas las mujeres es Eva, la esposa de Adán, el primer hombre de la historia de la humanidad. A ella se le caracteriza como menor, frágil, irracional, imperfecta y traicionera, puesto que por causa de ella y la tentación a la que sometió a Adán con una manzana¹⁴, la humanidad se alejó para siempre del paraíso. Su trasgresión a la norma divina es castigada a través del sometimiento a la dominación masculina y el sufrimiento de los dolores del parto.

Pero la culpa que recae en Eva no se limita a ser el resultado de sus acciones; sino que el pecado mismo es encarnado por ella, constituyéndose como un modelo de referencia para todas sus hijas. En otras palabras, es el cuerpo de las mujeres lo que las “empuja inexorablemente a la trasgresión, no son un sujeto pecador, sino un modo de pecar, ofrecido al hombre” (Duby & Perrot, M, 1992, p. 34). Por lo tanto, es su sexualidad femenina en donde reside el pecado, y es en este mismo espacio en donde este mismo puede ser limpiado y absuelto. Es aquí donde entra al escenario la Virgen María, antítesis de Eva, puesto que debido a su virginidad y pureza logra la redención femenina. Este modelo mariano consiste esencialmente en la obediencia a Dios, la maternidad, pureza sexual y libertad de vanidades sexuales.

De esta manera se va constituyendo la polaridad en la imagen espiritual y social de las mujeres, por un lado, se encuentra María como el símbolo de la obediencia, la virginidad y la vida eterna; mientras que por el otro, está *la otra* madre de la humanidad, caracterizada por el pecado, la sexualidad y la muerte.

Por siglos se les transmitió a las mujeres que, como hijas de Eva, *La Pecadora*, solamente pueden obtener la salvación y la trascendencia, siguiendo el ejemplo de la Virgen María; pero como poseen una condición de criaturas mortales e imperfectas, la única manera de lograrlo a través de la caridad, la penitencia y la anulación de lo femenino que hay en ellas –principalmente su cuerpo pecaminoso y malvado- (Duby & Perrot, 1992).

¹⁴ La manzana es un símbolo asociado a las diosas en la antigüedad, tales como, Inanna-Ishtar, Aserá y Afrodita. La serpiente y el árbol también son motivos que acompañan representaciones de las diosas mencionadas, junto a otras egipcias como Isis, Hathor y Nut. Se han hecho investigaciones sobre como el judaísmo retoma estos símbolos de antigua data, ligados a la diosa, transformándolos en la representación del mal, el pecado y el dolor de la humanidad. (Baring, A. & Cashford, J. 2005)

Importante es considerar este repertorio representacional en torno a las mujeres, ya que el desarrollo de la medicina durante la Edad Media, se nutrió de esta vertiente judeo-cristiana, junto a la tradición médica griega. Pese a que se trata de acervos socioculturales diferentes, compatibilizan muy bien dado que ambos tienen un carácter androcéntrico, y gracias a la escolástica medieval, fue que encontraron un puente de unión.

Es así que la visión isomórfica del cuerpo humano vivió por dos mil años en la medicina, inaugurándose con Aristóteles, quien consideraba que el cuerpo era uno, en versión más o menos perfecta según el grado de calor, “claro que la versión más perfecta y activa era el *hombre*, y la más imperfecta y pasiva la *mujer*. El patrón del cuerpo humano era el masculino y la descripción de *la mujer* se hacía subrayando sus carencias. El cuerpo de *la mujer* era accidental por no completar su coacción e inverso al tener los mismos órganos que los varones pero en lugares equivocados” (Martínez, 2008, p. 6). Por ejemplo, la vagina era un pene sin aflorar.

En el Medioevo, además de ser un cuerpo imperfecto el que pertenecía a las mujeres, era peligroso, puesto que tenía una disposición de elegir mal y ser pecaminoso dado su origen ancestral en Eva. Por lo demás, el útero era visto como su mayor defecto, puesto que, condicionaba negativamente su razonamiento. Posteriormente, en el Renacimiento, se desarrolló el pensamiento anatómico en la medicina, que buscó independizarse de la religión. Sin embargo, las mujeres y sus cuerpos seguían siendo vistos como inferiores y pasivos, tal como desde hace cientos de años atrás (Martínez, 2008).

Si seguimos la evolución de la ciencia médica, observamos según Emilia Martínez (2008), que en el siglo XVII se da forma al pensamiento científico moderno, desarrollándose con mayor profundidad la morfología, fisiología y creaciones tecnológicas. Las descripciones anatómicas dan énfasis a la función reproductora femenina, que se acompaña de una visión dimórfica del cuerpo humano, es decir, un entendimiento de que hay dos cuerpos diferentes, el femenino y el masculino.

Este nuevo paradigma se acompañó de la expulsión de las parteras empíricas del cuidado de la salud y la enfermedad, junto a la total marginación de las mujeres de las prestigiosas escuelas de medicina.

Este modelo dimórfico de la sexualidad se consolidó a lo largo del siglo XVIII y XIX, en donde se concibió que el útero era el órgano principal de la mujer, que gobernaba todos sus impulsos y afecciones. Por un lado, se retomó la metáfora platónica del “útero como un animal en movimiento”, que al recorrer todo el cuerpo era el causante de sus enfermedades nerviosas. Mientras que por el otro, el útero era la fuente de vida y posicionaba a la mujer en un pedestal, como “ángel del hogar”, que debe ser cuidado y apartado de la vida pública (Martínez, 2008). Pese a claras distancias temporales, pareciera que la antigua polaridad religiosa de la “mala y buena mujer”, encarnada en Eva y la Virgen María, siguiera vigente siglos después, aun cuando la ciencia ya se había vuelto laica y con importantes avances científicos. Significativo es que además, el centro de estas distinciones siga encontrándose en la parte inferior de las mujeres: en la religión su sexualidad pecaminosa, peligrosa y sucia; en la medicina moderna sus órganos sexuales inferiores y defectuosos.

Ahora bien, de acuerdo con Mara Viveros (1995), durante el siglo XIX en Europa las mujeres son estudiadas por los médicos con mucha minuciosidad e interés, convirtiéndose un problema a resolver su *naturaleza femenina*, junto a todas las patologías que le acompañaban:

“La medicina de la época consideraba a la mujer como una eterna enferma y presentaba las etapas de su vida como una serie de dolencias, además del parto y el embarazo, la menarquía y la menopausia eran percibidas como eventos más o menos peligrosos y la menstruación como la causa de múltiples desequilibrios nerviosos” (Viveros, 1995, p. 155).

Historiadores como Alain Corbin y Michèle Perrot, se han dedicado a recopilar una serie de enfermedades que se les atribuía a las mujeres. Una muy interesante para nosotros en el contexto de esta tesis, sería la clorosis, enfermedad presente en adolescentes, la cual se atribuía a un disfuncionamiento del ciclo menstrual y a la manifestación involuntaria de deseo, y cuyo síntoma principal era una blancura verdosa en el rostro. Los mencionados autores indican que esta enfermedad está ligada profundamente al contexto cultural de la época, donde se rendía culto a la apariencia angelical de las mujeres, se exaltaba la virginidad, la fragilidad física, la sensibilidad y delicadeza femeninas. Por tanto, se generaba un vínculo simbólico entre la enfermedad, el ciclo menstrual y los ideales femeninos culturales de la época (Viveros, 1995).

Sin embargo, la enfermedad por excelencia de aquella época era la histeria, aunque su origen se encuentra en la antigua Grecia, pudiéndose leer en los tratados médicos de Hipócrates¹⁵. Se reconocía que su origen provenía de la disfunción de la matriz o insatisfacción sexual, por lo que era tratada mediante masajes en la vagina, llevando a las mujeres al *paroxismo histérico* (orgasmo). Es interesante considerar que se registraron más de 75 posibles síntomas indicadores de esta enfermedad, tales como desfallecimientos, irritabilidad, fuertes dolores de cabeza, pérdida de apetito, movimientos involuntarios y convulsivos, cambios radicales de estado de ánimo, sensibilidad exagerada, actitudes instintivas, pérdida de la racionalidad, y además, dominadas por un fuerte deseo sexual:

“Así eran las mujeres histéricas: como los animales que carecen de lenguaje y expresan mediante gritos y gemidos el placer o el dolor, el gusto o el disgusto, incapaces de distinguir entre lo adecuado y lo inadecuado, entre lo justo y lo injusto. Mujeres que no poseen la facultad racional de organizar su conducta, es decir, de saber por qué actúan. Mujeres puramente instintivas que, como los animales, que sienten pero no saben, actúan por impulso, dirigidas por un calor orgánico que de repente las invade” (Gorbach, 2008, p. 89).

La menstruación no escapaba de esta corriente de concepciones en torno a la fisiología de las mujeres, por ejemplo, Havelock Ellis, médico y sexólogo de la época,

¹⁵ Médico de la Antigua Grecia, que vivió entre el 460 a.c y el 370 a.c, muchos autores refieren a él como el “Padre de la Medicina”.

describía a las mujeres como *periódicamente heridas*, enfatizando que incluso en la mujer más sana existe un gusano inofensivo y desapercibido, que las roe interiormente en las raíces de la vida, esto es, su útero (Martin, 2001).

Todo este proceso de patologización de los cuerpos femeninos, se relacionaba estrechamente con las representaciones que se le asignaba a la mujer en la sociedad de aquella época, a los cuales ya hemos referido: debilidad, fragilidad, sensibilidad, irracionalidad, predominancia del instinto, y por tanto más cercanas a la naturaleza; en oposición a las características masculinas, de fuerza, inteligencia, audacia, racionalidad, buen juicio, y de esta forma, más cercanos a los valores positivos de la cultura. Esta acentuada separación de características entre mujeres y hombres fue fruto del desarrollo cada vez profundo de la teoría dimórfica de los cuerpos humanos.

Ahora bien, esta concepción no se limitaba puramente a lo metafórico, ya que traía aparejado una división de roles y funciones sociales, en donde las mujeres dadas sus “innatas cualidades” estaban distanciadas de la mayoría de los espacios públicos, educacionales y profesionales, siendo confinadas al interior del hogar y con unas perspectivas de vida limitadas al matrimonio y a la maternidad.

De esta manera, podemos observar como los médicos adquieren no solamente un rol terapéutico, sino que además político y social, ya que contribuyeron en gran medida a la definición de la feminidad y a la separación de las esferas pública y privada de aquel entonces (Viveros, 1995, p. 157).

Si bien con el pasar del tiempo la medicina ha cambiado, al igual que las mujeres en los diferentes espacios geográficos, considero un antecedente importante la historia de la biomedicina respecto a su visión de los cuerpos femeninos y las patologías existentes en torno a éstos. No es aleatorio que hasta el día de hoy las mujeres se caractericen a sí mismas como *indispuestas* o *enfermas*, cuando su útero –centro neurálgico de la histeria y otros padecimientos femeninos, como la sexualidad pecaminosa y peligrosa- se activa hormonal y sensitivamente durante la menstruación. También se podrían señalar ciertas similitudes del SPM¹⁶ con la histeria: decenas de síntomas asociados, los cuales varían de mujer a mujer, pero con ciertas características comunes tal como la debilidad física, desórdenes de humor, pérdida de control parcial o completa sobre el cuerpo y las emociones. Además podríamos decir que hay un espacio que en todos los casos siempre articula a estos *síntomas*: se sitúan en el cuerpo, en sus cambios, sensaciones y emociones, que aquí se descontrolan y exacerbaban a un nivel que se considera patológico. Y tal como nos muestra la historia de la medicina revisada, siempre el culpable de toda esta deficiencia e inferioridad es el útero, junto a la sexualidad femenina que representa.

Otro punto en común, se encuentra en el hecho de que varios de los médicos de ambos periodos históricos, ponen en duda la existencia real de estas enfermedades. Los síntomas son confusos y con demasiada variabilidad (entre 80 a 100 posibles), por lo que, no se conoce realmente su etiología¹⁷.

Estas similitudes son expresión de ciertas bases epistemológicas que han perdurado a lo largo de la historia de la medicina, y que sitúan siempre a la fisiología femenina en un lugar de inferioridad y pasividad, mientras a la masculina en una posición

¹⁶ SPM o Síndrome Premenstrual, el cual revisaremos en unos apartados más adelante.

¹⁷ Etiología es el origen físico o psicológico de una enfermedad

de superioridad y actividad. Al respecto Emily Martin (1991) visibiliza las formas en que la ciencia contemporánea conserva los estereotipos tradicionalmente atribuidos a hombres y mujeres. A modo de ejemplo, las descripciones más comunes en los libros y artículos de ciencia, describen a al ciclo menstrual (que incluye a la ovulación y la menstruación) como un proceso principalmente degenerativo. Esto se debe a que las mujeres nacen con una cantidad determinada de óvulos y éstos a lo largo de sus vidas reproductivas se van envejeciendo lenta y pasivamente, considerándose de esta manera la ovulación, como un proceso derrochador (los óvulos mueren mes a mes). Complementariamente, la menstruación que ocurre luego de la ovulación, consiste en un proceso de necrosis del tejido que reviste el útero, siendo de esta forma un producto inservible.

En contraste, el proceso de la espermatogénesis masculina (equivalente a la ovulación en las mujeres), se destaca por la increíble producción de cientos de millones de espermios por día. Se trata de un proceso que fascina a los científicos, puesto que genera células nuevas y frescas, que se caracterizan por su cualidad activa y llena de energía. Sin embargo, en estas descripciones pareciera olvidarse que efectivamente mueren estos espermios en cada eyaculación que finalmente no concibe un bebé. Es más, a lo largo de la vida reproductiva, una mujer desperdicia tan solo 200 huevos por cada concepción, en cambio el hombre libera más de un trillón de espermios en la misma situación (Martin, 1991).

Hay un evidente sesgo de “cuentos de hadas” entre óvulos y espermios, que revive los estereotipos atribuidos a hombres y mujeres tradicionalmente en nuestra sociedad. A las células espermáticas se les otorga cualidades de fuerza y actividad que les permiten realizar una gran proeza, donde sólo algunos sobreviven (los más fuertes), para rescatar al óvulo que solamente vive por algunas horas. Se destaca la fragilidad y pasividad del gameto femenino, que espera como una novia dormida a su amado, quien la despierta y la trae a la vida, penetrándola y con ello fertilizándola. Por supuesto que estos relatos omiten que las células espermáticas sólo viven unas horas también, y que el óvulo tiene un rol activo de viajar a través de las Trompas de Falopio, atrapando a los espermios y seleccionado solamente a aquellos compatibles con la fertilización y el desarrollo, teniendo de esta manera, un papel tan activo en la concepción como las células masculinas.

La absoluta “objetividad” en la cual pretende situarse la ciencia médica, se pone en duda dada la larga historia del paradigma sociocultural médico de la cual ya hemos dado cuenta, y que además aún sigue vigente en el día de hoy, haciendo uso de representaciones culturales de los cuerpos como vías de naturalización de la desigualdad entre hombres y mujeres. Su principal característica consiste en tener una base biologicista y científica, las cuales parecen totalmente incuestionables: “que estos estereotipos estén ahora siendo escritos en el nivel de la célula, lo cual constituye un poderoso movimiento para hacerlos parecer tan naturales que están más allá de toda alteración” (Martin, 1991, p. 500).

Por lo tanto, luego de esta revisión histórica, podemos entender cómo la medicina se ha situado en un lugar de poder social, cultural y político, el cual ha sido legitimado a partir de su supuesta objetividad científica, basada en una “naturalidad” de los fenómenos biológicos. Sin embargo, hemos dado cuenta del carácter valorativo que tiene respecto de

los cuerpos de las mujeres, el cual se remite incluso a los cimientos de la religión judeo-cristiana.

Si quisiéramos resumir en simples palabras la base epistemológica de esta historia de género y medicina, podríamos verbalizarlo de la siguiente manera: si la norma biológica de la salud se mide de acuerdo a los cuerpos masculinos, su polaridad (los cuerpos femeninos), siempre se consideraran enfermos o patológicos. Este paradigma, si bien con cambios importantes, continúa en sus fundamentos más importantes hasta el día de hoy.

En razón de lo anterior, se vuelve esencial realizar una crítica respecto a ciertos postulados que se han normalizado en la medicina de hoy. Por ejemplo, de acuerdo a Mari Luz Esteban (2006), uno de los puntos fundamentales en esta labor, es considerar que los padecimientos no tienen una etiología unicausal, sino que, necesitan ser considerados desde un enfoque que incluya las dimensiones biológica, social y cultural, implementando de esta manera, modelos multicausales para explicar el origen y desarrollo de los diferentes malestares. Para lograr esto es necesario reconocer que la medicina no es neutral, por lo que necesita generar conocimiento interdisciplinar, que promueva el debate, y enriquezca de esta manera la investigación científica.

Solamente así se podrá romper con una larga historia de particular definición y jerarquización de las características, síntomas o malestares atribuidos a los cuerpos femeninos, en donde tienen toda prioridad los esquemas *hormonales* y *reproductivistas*.

“Esto nos ayudaría a encontrar formulaciones de la salud que no fueran negativas ni siguieran definiendo a las mujeres como las "otras", las "vulnerables", las "patológicas". En resumen, ir adoptando perspectivas que "localicen" perfectamente en cada contexto los síntomas y malestares, sin renunciar a la construcción de modelos explicativos más generales.” (Esteban, 2006, p. 13).

En razón de proponer un enfoque sociocultural y crítico del estudio de la construcción de las mujeres y sus cuerpos en nuestra sociedad, damos paso a una proposición respecto a cómo abordar esta temática de estudio desde la teoría de género.

IV.3. Los cuerpos femeninos desde un enfoque simbólico de género.

Sonia Montecino (2010), indica que la cultura se podría traducir en *ethos*, esto es, el modo que tenemos de habitar el mundo, y que a su vez es el lugar donde se van entrelazando contenidos y prácticas que otorgan sentido a la vida humana. Es así, que cada sociedad tendría un *ethos* particular que va articulando de forma específica ciertas oposiciones como, por ejemplo, cultura/naturaleza, vida/muerte, pureza/contaminación y masculino/femenino. Por consiguiente el género sería la construcción sociocultural de lo que significa ser hombre y mujer en las diferentes sociedades.

En relación a este *modo de habitar* específico a cada sexo, Montecino señala que en América Latina el *marianismo* se ha erigido como relato fundante de este continente, resolviendo míticamente el problema del origen: ser hijos de una madre india y de un padre español, unión ilegítima que ha dado origen a una enorme masa de bastardos o

huachos con padres ausentes. Es así que la Virgen María ha otorgado una identidad que oculta este histórico pero indeseado origen, proponiendo así “una génesis trascendente, un nacimiento colectivo desde el vientre de una diosa-madre” (Montecino, 2010, p. 39). Desde las identidades de género, el *marianismo* proporcionará un marco cultural en donde se asignará a lo femenino la cualidad de *ser madre*, y al hombre el de *ser hijo*. De este modo, el modelo familiar predominante de la cultura mestiza latinoamericana (al menos de las capas medias y populares) ya no correspondería ni a la estructura indígena ni a la europea, sino que a una nueva y diferente, en donde prevalecería en el núcleo la madre y sus hijos. En otras palabras, la relación principal entre los géneros es de filiación y descendencia.

Si bien este modelo de género que se originó durante la época del mestizaje, se ha transformado a través de las diferentes épocas históricas, y se pueden observar ciertas continuidades hasta el día de hoy que tienen que ver con componentes simbólicos. Uno de éstos se vincula con el símbolo de la madre como un referente cultural de género que atraviesa las clases, y que posiciona el *ser madre* como una categoría identitaria altamente valorada. Es más en nuestro país, de acuerdo a esta autora, se ha hiperbolizado lo materno, legitimando la identidad femenina desde lo generatriz, lo cual a su vez ha implicado una negación de su capacidad de sujeto, confinándose a un único aparente destino: el de su cuerpo. Por lo tanto, las identidades de las mujeres están fuertemente ligadas a su capacidad de concebir, a la fertilidad de la que son portadoras, y por lo tanto, a una cualidad biológica específica que las determinaría.

La importancia de estas articulaciones de género, tiene que ver con que “pese al intento de superar estas demarcaciones de lo femenino y lo masculino, pese a la intervención sobre los cuerpos, dislocando sus referentes biológicos (lo *queer*, lo transexual, lo bisexual, entre otros), las categorías hombre y mujer continúa siendo el locus de relaciones de poder que operan como espejo y reflejo de relaciones políticas, económicas y simbólicas que asignan un estatus y una valoración diferencial a lo femenino y a lo masculino” (Montecino, 2010, p. 209). Por lo tanto, se vuelve fundamental comprender de qué manera se articulan estas categorías de género, y cuáles son los significados que se atribuyen a cada una en esta relación.

En este sentido, Sherry Ortner (1979) afirma que las mujeres estarían experimentando una posición subordinada en prácticamente todas las sociedades, ya que se encontrarían asociadas a una valoración negativa en la relación binaria (mujer/hombre). Lo anterior se explicaría principalmente, por su atribución simbólica ambigua: “la posición intermedia de la mujer (culturalmente vista) entre la *cultura* y la *naturaleza* tiene esta implicación de ambigüedad generalizada, que es característica de los fenómenos marginales” (p. 27). Y al constituirse como un fenómeno marginal, también se le otorga una valoración negativa, puesto que no se encuentra en el centro de la *cultura* con cualidades masculinas, ordenadas, racionales y dominadoras de toda *naturaleza*.

Siguiendo este argumento, el origen de esta situación se encontraría en la fisiología femenina, puesto que “durante la mayor parte del tiempo se relaciona a la «naturaleza de la vida»; la asociación de la mujer con el contexto doméstico estructuralmente subordinado, encargado de la función crucial de transformar los niños

que son parecidos a los animales en seres culturales; la «psique de la mujer» apropiada para las funciones maternas por su propio proceso de socialización y que, de esta manera, tiende hacia un mayor personalismo y hacia formas de relación menos mediatizadas. Todos estos factores hacen que la mujer parezca estar más directa y profundamente enraizada en la naturaleza. Al mismo tiempo, sin embargo, su «pertenencia» y su necesaria participación en la cultura son reconocidas por la cultura”. (Ortner, 1972, p. 24).

Este modelo de acuerdo con Ortner tiene una serie de implicancias, dentro de las cuales se encuentra la simbolización de lo femenino en las culturas occidentales que tiende a una ambigüedad polarizada, la cual las sitúa a veces en una posición de mucha exaltación (símbolos femeninos trascendentes, tales como las diosas maternas, salvadoras, piadosas y justas) o de absoluto rebajamiento (simbolizaciones femeninas subversivas, como brujas, putas, contaminación menstrual, madres siniestras, etc.).

Interesante es que esta misma autora, al comienzo de su artículo señale como uno de los elementos indicativos de que una cultura considera inferiores a las mujeres, su atribución de cualidades contaminantes, por ejemplo respecto a la menstruación. Esto se explica debido a que se considera a la mujer menstruante como perteneciente a un espacio marginal, no-estructural e incontrolado que tendría cierta forma particular de poder, a la vez de ser peligroso y con propiedades de contaminación.

Siguiendo la matriz conceptual proporcionada por Douglas (1998), podríamos decir que la propiedad de ambigüedad, marginalidad y contaminación asignada a la mujer menstruante, continúa vigente pero con una matriz científica-higienista que añade las características de sucia y maloliente. Esta propiedad de contaminación se define como la *materia fuera de sitio* o todo lo que debemos dejar de lado si es que queremos mantener una configuración u orden, y además, en las sociedades industriales siempre está ligado a la higiene y estética. Por lo tanto, el concepto de *suciedad* en sociedades como la nuestra siempre va a implicar una reacción que va a condenar a cualquier objeto, idea o sujeto, que tienda a confundir o contradecir sus clasificaciones ordenadas.

Hay otras cualidades atribuidas a los cuerpos femeninos que describe la académica especializada en género, Liuba Kogan (2006). De acuerdo a sus investigaciones, las mujeres percibirían y representarían sus cuerpos como *cuerpos pantalla*, esto es, como cuerpos imagen o superficies más que como organismos con materialidad o densidad. Esto debido a la calidad de objetos eróticos que adquieren en nuestra sociedad, sin incentivación de explorar la riqueza de su experiencia sensible. Además con el paso del tiempo las mujeres no son capaces de aceptar y asimilar los cambios vividos (envejecimiento y gordura, por ejemplo), considerando a sus cuerpos como *problemas*; a diferencia de los hombres de las mismas edades, cuya *normalidad* y apropiación positiva de sus cuerpos es notoria. Este tipo de relación consigo mismas por parte de las mujeres, lleva a Liuba Kogan ha afirmar que se trata de cuerpos fundamentalmente *abandonados*, sin el derecho de sentir placer o satisfacción de la propia apariencia, dedicados al servicio absoluto de la maternidad, con el coste de un gran desgaste o cansancio corporal.

Las perspectivas planteadas aquí reafirman desde diferentes lugares, que los cuerpos femeninos fértiles y sus representaciones simbólicas son una parte importante de

la configuración de la identidad de las mujeres, legitimando su rol atribuido socialmente de *madres* a partir de la *naturalidad* de su biología. Ahora bien, tal como señaló Simone de Beauvoir hace más de medio siglo, “la mujer no nace, se hace” (Beauvoir, 2008, p. 207), por lo que, la biología sexual no determinaría los significados y contenidos valorativos que se les atribuyen, todo se trataría de constructos culturales complejos que varían en el tiempo y el espacio.

En este sentido, es importante el aporte de la filósofa y teórica Judith Butler a esta discusión, quien nos indica que no podemos considerar que la materialidad no influye en estas configuraciones culturales, siendo el cuerpo solamente en un mero objeto sobre el cual la cultura se inscribe. La verdad es que se trata de una compleja interrelación entre ambas dimensiones, y por ende el género se conforma *performativamente*, esto es, a través de “una serie de actos renovados, revisados y consolidados en el tiempo” (Butler, 1990, p. 302). En palabras más concisas, aquellos cuerpos que atribuimos como propios de las mujeres, deben ser comprendidos más como “una herencia de actos sedimentados que como una estructura predeterminada o forcluida, una esencia o un hecho, sea natural, cultural, o lingüístico” (Ibid.).

Por lo tanto, de acuerdo con esta autora, si bien los cuerpos no son recipientes pasivos sobre los que se inscribe arbitrariamente significados y normas socioculturales, tampoco existen “yoes corporeizados” anteriores o pre-existentes a las configuraciones culturales que llenan de significados estos cuerpos.

Desde este marco conceptual, podemos entender que la identidad de género consiste en la “repetición estilizada de actos en el tiempo, y no una identidad aparentemente de una sola pieza” (Butler, 1990, p. 297). De ahí que sea posible repetir estos actos con la finalidad de mantener la sedimentación que hasta entonces ha sido inscrita como las *verdaderas mujeres*, o generar una repetición rupturista o subversiva que permita cambiar el género.

Esta propuesta teórica de Butler devuelve la “substancia” a todo análisis, ya que los cuerpos y los actos de los sujetos corporeizados vuelven a ocupar un lugar activo y central tanto en la comprensión de diferentes problemáticas de género, como en las posibilidades de su transformación. Al respecto profundizaremos en el siguiente apartado, mediante una propuesta conceptual para abordar la corporalidad propia de la realidad sociocultural que nos proponemos estudiar.

IV.4. Embodiment e Itinerarios Corporales.

El concepto de *embodiment* fue propuesto por Thomas Csordas (1990) a partir de sus estudios por cerca de 20 años en torno a la renovación carismática y su sistema de sanación. Desde aquí desarrolla una propuesta metodológica que va más allá de ver al cuerpo como un objeto socialmente construido, esto es como un producto cultural; si no que propone observar también aquel momento previo a la objetivación del cuerpo, donde se constituye como sujeto de cultura. Este planteamiento de acuerdo con Carolina Borda (2009) se enmarca en la fenomenología cultural, que se ocupa de sintetizar la inmediatez de la experiencia corporal, que es entendida como el terreno existencial para una vida humana en sociedad, de ahí que el cuerpo también sea considerado como sujeto.

Este paradigma tiene por objetivo terminar con las dualidades de mente/cuerpo y sujeto/objeto en el estudio del cuerpo. Y para cumplir con esta finalidad Csordas (1990), toma desde la fenomenología de Merleau-Ponty el concepto de *pre-objetivo* y de la sociología de Pierre Bourdieu el *habitus*, ya que ambos autores logran romper con las dualidades en la percepción (objeto-sujeto) y en la práctica social (estructura-práctica). El diálogo que genera Csordas permite constituir un marco analítico en donde la teoría del *habitus* puede ayudarnos a entender “cómo en la práctica se dinamizan los discursos y se juegan las relaciones de poder para la definición de la realidad –el cuerpo completamente involucrado-, [mientras que] la fenomenología puede brindarnos elementos para comprender como esto tiene lugar en el cuerpo vivido” (Borda, 2009, p. 167).

Es así que la propuesta de Csordas nos abre la perspectiva de considerar al cuerpo de forma compleja, ya que se encuentra en interacción permanente y dinámica con su medio material, histórico, cultural y socio-político. Al mismo tiempo que habilita para explorar la experiencia sensible del ser humano en donde lo subjetivo y lo intersubjetivo se entrelazan, de la misma manera que lo hace el discurso y la carne, lo subjetivo y lo objetivo (Ayala & Ramírez, 2012).

La perspectiva de *embodiment* nos otorgará un piso teórico para investigar cómo ciertos objetos culturales (en el caso de esta investigación, la menstruación) “son constituidos o objetivados, no en un proceso de ontogénesis y de socialización infantil, sino que en el indeterminado curso y flujo de la vida cultural como adulto” (Csordas, 1990, p. 40). Además siguiendo el argumento de Ayala y Ramírez (2012), este concepto nos ofrece un marco abierto, indeterminado y flexible, para así desarrollar una investigación empírica en torno a la menstruación, centrada en la experiencia sensible y corporal. Ahora bien, este tipo de estudio se interesa en la indagación de las articulaciones y tensiones entre la experiencia encarnada y vivida (el aspecto individual y sensitivo de la experiencia), y el nivel en el cual ésta se transforma en intersubjetividad a través de significados y discursos compartidos (entramado de significados y relatos plasmados en la realidad mediante las prácticas asociada a la menstruación).

Como ya hemos referido, el concepto de *itinerarios corporales* de Mari Luz Esteban (2013) se constituirá como una vía para abordar *embodiment* en el marco de esta investigación, puesto que a nuestro parecer, permite abordar de manera más adecuada una temática del carácter que tiene la menstruación.

Si bien en ambas concepciones se encuentra presente esta *corporización* de los procesos socioculturales, esto es, el posicionamiento del cuerpo como un *campo de cultura*, en donde y desde donde la acción de los/as sujetos/as toma vida; hay una ampliación de los alcances de la *corporización* desde la visión de Mari Luz Esteban, puesto que incluye en los *itinerarios corporales* la carnalidad que comportan la identidad y el empoderamiento.

Según esta propuesta, los *itinerarios corporales* tratan de procesos vitales individuales, que a su vez conectan y refieren a estructuras mayores. En otras palabras, nos acercamos a un fenómeno específico que posee dimensiones micro y macro sociales, pero siempre situándonos desde la *corporalidad* como eje fundamental de comprensión. Este lente desde el cual planteo la presente investigación, implica considerar la *identidad* no solamente desde el discurso y las percepciones que sostengan las mujeres; sino que a

partir de las bases reflexivo-corporales, materiales, físicas y performativas de la experiencia. Estas características le otorgan una mutabilidad mucho más amplia a lo largo del tiempo, dejando de estar limitadas a los discursos y normativas institucionales. Se trata de ampliar la mirada sobre cómo se constituye la identidad de género, comprendiendo la existencia de una tensión entre las prácticas de las sujetas y la estructura institucional, la cual construye, de-construye, transforma, perdura y resiste.

Por lo tanto, al trazar los *itinerarios corporales* sobre la menstruación de las mujeres, se irá haciendo una lectura sobre su *identidad*, a partir del lugar que tiene la menstruación en su experiencia particular.

Esta perspectiva incorpora la visión de Judith Butler sobre el cuerpo, como “una situación histórica, una manera de hacer, de dramatizar, de reproducir situaciones históricas” (Esteban, 2013, p. 60), una encarnación intencional y performativa, que además puede ser un punto de *empoderamiento*. Con esto no referimos al *poder sobre*, en un sentido de dominio y jerarquía, sino que al *poder con* y al *poder para*, los cuales son una forma afirmativa de poder (empoderamiento). Esta concepción incluye todo proceso en que las personas oprimidas ganen control sobre sus propias vidas, participando junto con otras, en actividades cotidianas transformadoras, que aumenten su capacidad de incidir en todo aquello que les suceda (Esteban, 2013).

Es así que, tanto el *empoderamiento* como la *identidad corporal* se transforman en parte inherente del concepto de *itinerarios corporales*, ya que implican en conjunto, una visión del cuerpo como *agente* y *sujeto* en el campo sociocultural. Se trata de diferentes aspectos de una misma visión, que busca capturar cómo es la experiencia corporeizada de las mujeres.

IV.5. Sobre la menstruación.

La menstruación ha sido acompañada por muchas y diversas matrices de significado y práctica, en las diferentes sociedades que han existido y que existen, puesto que se trata de un hecho biológico constante que distingue de forma evidente lo que se ha concebido como mujer y hombre. En este sentido, son varios los antropólogos y antropólogas que han referido a estos significados y prácticas en sus relatos, descripciones y análisis sobre las sociedades que estudian. Por ejemplo, James Frazer en 1922 se refiere a los tabús existentes en torno a las mujeres menstruantes, indicando la existencia de prohibiciones y aislamientos de distinta índole, puesto que ellas representan un gran peligro en las *sociedades primitivas* estudiadas: “Así como las prendas tocadas por un jefe sagrado matan al que las coge, así sucede también con las cosas manipuladas por una mujer menstruante” (Frazer, 1981, p. 250).

También Marvin Harris refiere a la situación de las mujeres menstruantes entre los Yanomamo: “Como sucede en las otras culturas dominadas por el varón, los Yanomamo creen que la sangre menstrual mata y es peligrosa” (Harris, 1980). Respecto a las poblaciones rurales y urbanas de la Amazonía, Roberto Da Matta (1997) indica que las mujeres en estado de gravidez o menstruante siempre son consideradas agentes de mala suerte, ya que el sexo femenino se asocia a áreas que escapan del control de la sociedad humana (Sardenberg, 1994).

Ahora bien, estas visiones descritas por diferentes antropólogos han sido cuestionadas desde hace varias décadas, argumentando que sus interpretaciones en torno a la menstruación están nubladas por su pertenencia al paradigma judeo-cristiano y a la ideología de género y salud dominantes, que construyen al cuerpo femenino como maligno, inferior y patológico. También se señala que estos enfoques no consideran la variación de interpretaciones que pueden existir al interior de una misma cultura (por ejemplo, entre los hombres y las mujeres).

De acuerdo con Buckley y Gottlieb (1988), los mencionados tabúes menstruales se han considerado una evidencia de la *irracionalidad primitiva*, y de igual manera una prueba de la dominación universal de los hombres sobre las mujeres. Sin embargo, esta visión es cuestionable, ya que se basa en análisis repetitivos y predecibles, centrándose solamente en los significados de contaminación, peligro y maldad atribuidos a la sangre menstrual, junto a las reglas de comportamiento restrictivas para relacionarse con esta misma, no considerando que varios de los supuestos *tabús menstruales* se alejan de esta regla:

“En lugar de proteger a la sociedad de un mal femenino universal, protegen explícitamente la espiritualidad creativa que se percibe en las mujeres menstruantes de la influencia de otros que se encuentran un estado más neutral, así como también protege a los últimos de la fuerza espiritual potente y positiva atribuida a tales mujeres. En otras culturas, las costumbres menstruales en vez de subordinar a las mujeres, proporcionan a las mujeres medios para asegurar su propia autonomía, influencia y control social.” (Buckley & Gottlieb, 1988, p. 7)

Por lo tanto, muchos de los estudios y teorías antropológicas sobre el *tabú menstrual* tienen una visión androcentrista, ya que solamente consideran las restricciones de comportamiento para la mujer menstruante, y no para los que están a su alrededor. Además asumen que el confinamiento en sí mismo es un signo de su bajo estatus, dejando de lado otras posibilidades, donde su aislamiento tenga que ver con un ritual vinculado al poder que le confiere la sangre. De ahí que de acuerdo con estos autores, no se puede considerar que existe realmente un tabú ligado a la menstruación, sino que más bien se trata de un registro a través de diferentes culturas, de una serie de reglas de conducta en torno a la menstruación, con diversos e incluso opuestos propósitos y significados.

Ahora bien, este mencionado sesgo presente en las investigaciones antropológicas, tiene que ver con una historia de los significados de la menstruación en nuestra sociedad occidental. Como ya revisamos, las bases en que se asientan en gran parte de estas visiones tienen que ver con la constitución de los cuerpos femeninos en el paradigma judeo cristiano y la medicina occidental. Sería por lo tanto conveniente preguntarnos, ¿cuáles son las ideas predominantes hoy en nuestra sociedad en torno a la menstruación? Al respecto, autores y autoras como Martin (1991, 2001), Buckley y Gottlieb (1988), nos proporcionan una interesante perspectiva crítica sobre las concepciones de la medicina moderna en torno a la menstruación. Por ejemplo, visiones populares como las del doctor Elsimar Coutinho (2009-2011), que sustentan el uso de

implantes hormonales que suprimen la menstruación, sostienen que la sangre menstrual en verdad es un *fluido inútil* ya que se trata de una ovulación que fracasó. Esta idea escapa al discurso exclusivo de este médico, teniendo su base en los textos de medicina modernos, los cuales señalan que la menstruación sería un *residuo o necrosis mensual* que ocurre al interior de las mujeres:

“Las descripciones implican que un sistema ha funcionado mal, fabricando productos sin utilidad, sin especificaciones, invendibles, perdidos y chatarras. Una ilustración de un texto médico ampliamente utilizado, muestra la menstruación como una desintegración caótica de la forma, lo cual es complementado por muchos textos que la describen cómo un "cese", "muerte", "pérdida", "desnudamiento" y "expulsión"” (Martin, 1991, p. 486)

Esta concepción tiene como suposición básica que la principal función de la menstruación es la procreación, es decir, que solamente se vuelve un tejido *útil* cuando es un endometrio que nutre al feto, pero cuando ese rol no se cumple, se vuelve un fluido totalmente imprescindible y sin sentido. Las bases de esta concepción tienen que ver con una descripción del cuerpo desde la medicina acorde a metáforas propias de la sociedad industrial: la célula es una fábrica, donde hay enormes flujos de información de un departamento del cuerpo a otro, los cuales son regulados y controlados jerárquicamente por el sistema nervioso, endocrino y el cerebro. La finalidad de esta fábrica es producir productos útiles, desde las proteínas en las células, hasta un hijo o hija en el útero. De ahí que según Emily Martin (2001), no sea ninguna sorpresa que en el marco de esta interpretación teleológica de la finalidad del aumento del tejido endometrial (nutrir al feto recién concebido), la presencia de un óvulo no implantado y su posterior liberación en el proceso de la menstruación, se describa en términos muy negativos, tales como: *degeneración, desintegración, disminución, debilitamiento, deteriorarse, descarga, cese, muriendo, perder, necrosis* y, después de todo eso, hay una *reparación* del tejido endometrial que dio forma a la menstruación, dando inicio a un nuevo proceso ovulatorio. Estos términos no son usados para explicar la renovación de las células mucosas del estómago, pese a que consiste en un proceso biológico análogo a la menstruación. Por lo tanto la descripción de cada proceso fisiológico tiene metáforas positivas o negativas con las cuales se explica lo que está sucediendo, y en el caso de la menstruación hay una tendencia negativa, dado que no cumple con el objetivo principal que tiene el revestimiento endometrial del útero para las enseñanzas médicas: la concepción. De esta manera, Martin cambia la propuesta teleológica que acompaña la descripción del proceso biológico de la menstruación, excluyendo cualquier término con una valoración negativa, sin por ello ser menos fiel a lo que sucede al interior de los úteros de las mujeres:

“¿Qué pasa si una mujer ha hecho todo lo posible para evitar el implante del huevo en su útero, a través del control de natalidad o de la abstinencia de relaciones sexuales heterosexuales? ¿sigue siendo apropiado hablar de qué el único fin de su ciclo menstrual es la implantación? Desde el punto de vista de la mujer, el sentido de estos eventos podría ser mejor comprendido diciendo que el propósito

del ciclo es la producción del flujo menstrual. Piense por un momento cómo esto podría cambiar la descripción en los textos médicos: "Una caída en los altos niveles de progesterona y estrógeno crea el ambiente adecuado para reducir el exceso de capas de tejido endometrial. La constricción de los vasos sanguíneos provoca un menor nivel de oxígeno y nutrientes, y allana el camino para una producción vigorosa de fluidos menstruales. Como parte de la renovación del endometrio restante, los capilares comienzan a reabrirse, contribuyendo con un poco de sangre y líquido seroso al volumen del material endometrial que ya ha empezado a fluir ". No veo razón alguna por la cual la propia sangre menstrual no podría ser vista como el "producto" deseado del ciclo femenino, excepto cuando la mujer tiene la intención de quedar embarazada." (Martin, 2001, p. 52)

Desde otra perspectiva, Buckley y Gottlieb (1988) afirman que la relación teleológica de la menstruación con la procreación es aún más antigua, proviniendo de Aristóteles que planteaba que la sangre menstrual era retenida una vez que se producía el embarazo, para crear al feto junto con el semen. Y en base estos y otros casos etnográficos estudiados, plantean el supuesto de que: *"donde se considera que el feto es constituido por la menstruación, se encontrarán fuertes tabúes menstruales y afirmaciones de contaminación"* (Buckley & Gottlieb, 1988, p. 39).

Al menos en el caso particular de nuestra cultura, esta suposición parece reafirmarse, ya que como hemos visto estas metáforas negativas usadas por la medicina para explicar biológicamente el proceso de la menstruación como una concepción fallida, se acompañan sociológicamente de una publicidad que enfatiza el carácter no higiénico de ésta misma, y la necesidad de mantenerla estrictamente escondida o invisible. Por lo tanto, desde esta perspectiva podríamos entender que parte nuestra percepción sobre la menstruación, tiene que ver con las relaciones que se hacen en la biología moderna entre fertilidad y menstruación.

Es más hay algunas investigaciones que sugieren que la menstruación como un fenómeno mensual es un constructo sociocultural de la medicina consolidado con el uso de la píldora anticonceptiva, donde se determinó que la amenorrea era anormal y que la mensualidad de la menstruación era lo normal y deseable. Esto se basa en la existencia de otras sociedades en donde la menstruación ocurre contadas veces en la vida de las mujeres debido a su propio estilo de vida y sistema social, como por ejemplo, la mayor cantidad de hijos que dan a luz, junto a los periodos de amamantamiento que mantienen con sus hijos e hijas; mientras que la mensualidad menstrual en las sociedades industriales se debería a la alimentación, tasas de natalidad y factores culturales, tal como la consideración de que la amenorrea constituye una anomalía (Buckley & Gottlieb, 1988).

En la misma línea analítica de desnaturalización y revisión crítica de las premisas en torno a los cuerpos femeninos, Martin (1988) escribe respecto al difundido síndrome pre menstrual en las sociedades industriales, contextualizando esta patología en el actual sistema de trabajo que exige constante disciplina y productividad a sus miembros. En primer lugar, observa que muchos de los síntomas del mencionado síndrome reflejan una intolerancia a esta forma de trabajo: disminución de la eficiencia, confusión, somnolencia,

tendencia a olvidar las cosas, estado de letargia, dificultad de concentración, falta de coordinación, irritabilidad y pérdida del juicio. Lo cual es considerado por los médicos como un problema en el cuerpo de las mujeres, que necesita ser arreglado mediante la medicación de hormonas que regulen la situación. Sin embargo, uno de los principales síntomas tiene que ver con el enojo, el cual es descargado con su familia más cercana, incluyendo hijos y marido. Muchas descripciones de mujeres afectadas por este síndrome destacan el sentir que pierden el control de sí mismas y son "poseídas" por una fuerza emocional cuyo origen no pueden explicar. Si bien para los médicos esto consiste en un problema netamente físico, Martin propone que quizás se trata de una ira acumulada proveniente de la opresión que viven las mujeres: salarios más bajos, menos oportunidades de ascenso laboral, su omisión en el lenguaje y por supuesto, el rol de nutrición y abandono de sí mismas que se les exige al interior de la familia. "Seguramente no es ningún accidente que las mujeres describan a menudo sus estados anímicos premenstruales, hablando de rebelarse, resistir o incluso sintiéndose "en guerra" (Martin, 1988, p. 179). Este enojo no es aceptado socialmente, puesto que va en contra del rol tradicional de las mujeres como mantenedoras de las relaciones armoniosas en la familia. De ahí que si ellos se enojan se considere algo aceptable o al menos normal, en cambio si son ellas las molestas, se les considera hormonalmente desbalanceadas.

Pero no todas las experiencias referidas para el SPM y la menstruación son negativas, hay mujeres que describen un incremento de su capacidad de sensibilidad emocional, creatividad y apertura psíquica. Claramente no se trata habilidades que se adapten o puedan florecer en el actual contexto del trabajo disciplinario, a no ser que la persona se dedique a la pintura, escritura o a algún trabajo flexible, que requiera de inspiración y expresión desde lo más profundo del mundo emocional. Martin (1988) menciona que hay otras sociedades como los Yurok, que liberan a las mujeres en esos días de sus labores mundanas para que puedan concentrarse en la meditación, la reflexión y la acumulación de energía espiritual.

Con este interesante análisis, Martin nos propone cuestionar y examinar las premisas que sostenemos en torno a este síndrome, considerando no solamente una lectura profunda de las experiencias que las mujeres relatan en torno a estos días, sino que también una consideración analítica mucho más contundente del contexto sociocultural, político y económico en que se enmarcan.

Ahora bien, luego de la revisión crítica de los enfoques más tradicionales en torno a lo que se consideró los *tabús menstruales* en la antropología, y a la situación sociocultural de la menstruación en las sociedades industriales y biomedicalizadas, volvemos a un punto de inicio en nuestra discusión: ¿Por qué en nuestras sociedades occidentales se asocia la menstruación al peligro, la suciedad, la prohibición y el mal? Si bien ya hemos dado una respuesta histórica a esta pregunta, cabe presentar algunas explicaciones desde el enfoque de la antropología simbólica. La raíz de este asunto podría encontrarse en la posición de ambigüedad asignada a las mujeres, puesto que se encontrarían, a diferencia de los hombres, entre la naturaleza y la cultura. Este lugar asignado a las mujeres en algunas sociedades, según Sherry Ortner (1979) se deberían imputar, en primer lugar, a sus cuerpos y su funcionalidad reproductiva, que lleva a considerarlas como *más parte de la naturaleza* que los hombres. Y el segundo elemento

explicativo, se trata de su vinculación con la cultura, puesto que son ellas las que convierten a la naturaleza en cultura a través de las primeras socializaciones de los infantes que ocurren en el espacio doméstico en el que se mueven.

Este postulado dado por Ortner, es retomado por Cecilia Sardenberg, que explica “el temor a la sangre menstrual y las prácticas a ella relacionadas en términos de la oposición entre naturaleza y cultura (o sociedad), resaltando la situación de ambigüedad en que las mujeres, la menstruante en particular, se ve colocada en ese binomio”¹⁸ (Sardenberg, 1994, p. 329). Por lo tanto, la menstruación sería un elemento de la constitución biológica y sociocultural de la mujer, que acentuaría o justificaría de forma importante el lugar de ambigüedad que se le asigna en la sociedad, lo cual genera diversas respuestas según la cultura desde la cual observemos: miedo, respeto, prohibición, ocultamiento, etc.

Si bien podemos argüir que esta explicación en base a los binomios de naturaleza y cultura tiene sus limitaciones al ser extendido a otras realidades socioculturales, o ciertamente, que el hecho de quedarse en esta división implica restringir la complejidad de nuestra problemática de estudio; de todas formas constituye una propuesta teórica que da cuenta del “lente cultural” con el que tendemos a observar la realidad, y por ende a clasificar los fenómenos socioculturales tales como la menstruación.

Para finalizar este capítulo daremos paso a revisar los estudios e investigaciones en ciencias sociales respecto a la menstruación en nuestro país, los cuales se han basado en entrevistas y trabajo de campo con mujeres de estratos socioeconómicos medios y bajos.

Respecto a los estudios realizados en mujeres de clase media, existe el trabajo realizado por Soledad Muñoz (1997) antropóloga de la Universidad de Chile, que indaga en torno a la trasmisión de saberes sobre la menstruación de tres generaciones de mujeres chilenas de clase media, mediante un trabajo cualitativo de entrevistas y construcción de relatos de vida. Luego de un análisis descriptivo del trabajo de campo, se concluye que los saberes en torno a la menstruación no solamente se asientan en ciertos contenidos específicos, sino que también en determinadas formas de enseñar y de aprender esos contenidos, los cuales se fundamentan tanto en la propia experiencia, como en la experiencia y haceres de otras mujeres. Además se considera que la “menstruación como fenómeno cultural constituye una clave de constitución del género femenino toda vez que restituye permanentemente una serie de saberes que van más allá de la experiencia concreta de una sujeta y por ende hacen imposible de su definición un lugar fijo” (Muñoz, 1997, p. 158). Respecto al contenido de los mencionados saberes menstruales, se detecta una diferenciación importante entre generaciones respecto a la aprehensión de los saberes médicos, siendo visto de forma ajena y distante por parte de las abuelas y madres, mientras que para las más jóvenes, ha sido un espacio autonomía y reconciliación con sus cuerpos gracias a las nuevas tecnologías de contención de los flujos menstruales.

Por otra parte, se encuentra una investigación realizada por Jorge Abatte (1996), sicólogo de la Universidad de Chile, donde se pretende profundizar en torno a los discursos y prácticas de mujeres jóvenes de clase media relacionados a la menstruación.

¹⁸ Traducción propia.

Dentro de los resultados más significativos se encuentra el hallazgo de que la figura de la madre incide de forma importante en cómo las mujeres viven y construyen la menstruación, ya que les enseña cómo deben vivir su cuerpo. También la liberación de la sangre menstrual es vista como una posibilidad de limpieza, en donde se eliminan desechos y lo que no sirve al no haber sido consumada la procreación. Se explora de igual manera la temática del dolor que viven todas las entrevistadas al menstruar: esta situación caracteriza a la menstruación como una enfermedad, que se asociaría con consideraciones negativas respecto del ser mujer, tales como la debilidad, vulnerabilidad, afectividad incontrolada, dependencia, etc. Además se percibe una relación importante entre la tensión y las expectativas negativas sobre la menstruación transmitidas por las madres hacia las hijas y el incremento del dolor. Y en el caso contrario, si es relajación lo que es tras pasado entre las generaciones, esto se condice con una disminución o ausencia total de dolencias.

Es más se detecta en las entrevistadas un paralelo “a nivel simbólico y fisiológico entre la relajación necesaria para llegar al orgasmo, expresión de la pérdida total del autocontrol en el plano sexual, y la relajación en la menstruación, expulsión involuntaria de tejidos a través del útero y la vagina” (Abatte, 1996, p.169). Finalmente el investigador señala dos formas principales de significar la menstruación por parte de las mujeres: mientras que una la considera meramente un hecho biológico que no merece atenciones especiales, otra la sitúa como un momento en donde se puede “contactar con una misma”, y con toda la “femeneidad inherente y natural que le acompaña” (sensibilidad, intuición y autocuidado).

En referencia a los sectores populares, se encuentran los trabajos de Andrea Rodó (1987) –Trabajadora Social- y de Patricia Hamel (1992) –Sicóloga-. En el caso de la primera, se indaga en torno a las representaciones sociales que tienen las mujeres populares respecto a sus propios cuerpos, mediante la realización de una serie de encuestas y entrevistas personalizadas que abarcaban desde diferentes perspectivas la temática. La investigación indica que la menstruación es vista como algo sucio, junto a la transpiración, el pelo sucio, las sábanas sucias, etc.; y que contrasta con el concepto de limpieza e higiene sobre sus cuerpos, que las posiciona en un estatus superior como mujeres decentes.

En el caso del segundo trabajo mencionado, lo que se busca es dar cuenta de cuáles son las principales conceptualizaciones en torno a la menstruación de adolescentes de los sectores populares. Entre estas se menciona la idea de que es durante este período cuando la mujer es más fértil y que es un “descanso sexual” homologable a la eyaculación masculina, ya que permite la eliminación del exceso de deseo sexual en la mujer. También se piensa que la menstruación es la sangre mala que se acumula en el cuerpo durante el mes por los “machucones” que se reciben, y que la menarquia es un castigo histórico recibido por las mujeres debido al pecado original de Eva. Es así que se ve a la sangre menstrual como un elemento lleno de impurezas y desechos, incluso con poderes dañinos que ponen en riesgo la salud y vida de las mujeres si no se aplican ciertos cuidados específicos (como no bañarse o lavarse el pelo, por ejemplo); y que además puede generar trastornos mentales, enfermedades físicas graves e incluso la muerte si se la bebe con intenciones mágicas (Hamel 1992: 128). Lo

anterior, de acuerdo con Hamel, “retroalimenta la condición femenina como una “carga” y un “dolor” que debe “sufrir” la mujer, lo que la coloca nuevamente en un plano de inferioridad social” (Ibid.)

El enfoque teórico de *embodiment* que hemos presentado plantea al cuerpo como un espacio en donde se conjugan la estructura y la acción social, superando la connotación dicotómica de estas clásicas divisiones conceptuales de las ciencias sociales. Tal como señala Esteban (2008), hay que dar toda la relevancia teórica a lo corporal como lenguaje de lo social, ya que nos permite entrar en las facetas más inciertas, impenetrables e íntimas de la vida social, develando contradicciones y elementos que normalmente no se tienen en cuenta en otras aproximaciones o en el discurso dominante. Y dado que la menstruación precisamente es un fenómeno que ocurre en los cuerpos femeninos, con un fuerte sentido de intimidad, subjetividad y experiencia sensorial (dolorosa o no), hacer uso del enfoque de *embodiment* se vuelve coherente frente a las características de la temática abordada. Por otra parte, hemos sido testigos de una larga historia de patologización de los procesos vitales de las mujeres desde los discursos de tipo religioso, médico y androcéntrico, siendo por lo tanto necesario abrir las puertas para escuchar las voces de las propias mujeres que viven la menstruación, visibilizando estas experiencias que hasta ahora han sido silenciadas, reprimidas, olvidadas y despreciadas por tanto tiempo.

Entendiendo el bagaje conceptual del cual haremos uso a lo largo de esta investigación, pasamos a revisar los procedimientos metodológicos que han guiado las “formas de hacer” a lo largo del trabajo de campo realizado.

V. Marco Metodológico

V.1. La investigación feminista.

Para comenzar, la presente investigación se alinea con los postulados metodológicos feministas, puesto que como referimos en los párrafos anteriores, buscamos un estudio en torno a la temática propuesta, sin los sesgos androcéntricos que han marcado por tanto tiempo las ciencias sociales. Sandra Harding afirma que las teóricas feministas critican las epistemologías tradicionales, indicando que estas “excluyen sistemáticamente, con o sin intención, la posibilidad de que las mujeres sean sujetos o agentes del conocimiento; sostienen que la voz de la ciencia es masculina” (Harding, 1987, p. 3). De ahí que propongan nuevas epistemologías, caracterizadas, según Alejandra Massolo (1998), por ciertos principios básicos, tal como la categoría y significado del género, el desafío de la norma de la *objetividad* que presupone la separación entre sujeto-objeto de investigación, y la experiencia personal como no-científica.

Por lo tanto, estos cambios que propone el feminismo en torno al quehacer investigativo –y a los cuales adscribimos-, proponen otorgar un lugar preferencial a la experiencia de los sujetos como forma válida de conocimiento de la realidad social, especialmente de los sujetos femeninos. Tanto Massolo (1998) como Harding (1987) mencionan este punto, indicando en el caso de la primera, que esta sería una manera de visibilizar a las mujeres y desbloquear sus silencios, los cuales han sido producto de la subordinación y discriminación de género.

Por otra parte, las mismas autoras indican la necesidad de finalizar con los investigadores de voz invisible y anónima de autoridad, transparentando a estos mismos como individuos pertenecientes a cierta clase, cultura, raza y género, posición desde la cual están observando, relatando e investigando la realidad social.

V.2. Sobre la orientación metodológica cualitativa.

La metodología cualitativa se caracteriza por producir datos de tipo descriptivo, que de acuerdo a Clifford Geertz, “son realmente interpretaciones de interpretaciones de otras personas sobre lo que ellas y sus compatriotas piensan y sienten” (Geertz, 2003, p. 23). Por lo tanto, este enfoque metodológico nos permite acceder a la perspectiva del sujeto de estudio, pero siempre mediante una explicación basada en otras explicaciones, es decir, se trata de una interpretación de segundo o tercer orden. De ahí que la labor de todo/a investigador/a sea la descripción e interpretación de los acontecimientos, procesos o fenómenos sociales de forma “microscópica”, esto es, desde lo particular y específico que tiene la realidad social.

En relación a lo explicitado anteriormente, no pretendemos generalizar a toda la población femenina los hallazgos que presentemos, pero sí realizar un trabajo interpretativo y comprensivo lo suficientemente profundo o *denso*, como para acceder a las corporalidades menstruales de estas mujeres. Tal como afirma Geertz respecto a la investigación antropológica: “las generalidades a las que logra llegar se deben a la delicadeza de sus distinciones, no a la fuerza de sus abstracciones” (Ibíd.)

Es así que la presente investigación se configura como un estudio de tipo cualitativo de corte exploratorio, ya que se trata de un tema emergente, que ha sido poco estudiado en nuestro país. Además las investigaciones anteriores remiten a más de una década atrás, por lo que, es necesario actualizarlas.

Por otra parte, esta investigación tiene un carácter descriptivo e interpretativo, ya que al buscar dar cuenta de la especificidad que tiene la experiencia de la menstruación en mujeres chilenas, necesitamos de una *densidad* en cuanto a la descripción y profundidad respecto a la interpretación que se realice sobre lo relatado. Con esto nos referimos a que los datos que usamos a lo largo de esta memoria presentan las palabras que expresan las mismas mujeres, quienes son citadas frecuentemente para así mostrar lo más fielmente posible el punto de vista que ellas mismas buscan expresar (enfoque descriptivo). Al mismo tiempo, la presente investigación es de tipo interpretativo ya que el conocimiento que obtenemos a lo largo de nuestro trabajo de campo se encuentra fundamentado:

“En los ámbitos sociales en los que se genera, puesto que está basado en las experiencias en el campo del investigador y de los participantes. Esto implica el recurso al conocimiento de tipo emic, es decir, a las visiones subjetivas de los individuos y a los significados de las mismas en el marco del contexto social. Dado que se trata de un conocimiento “emic” es lógico inferir que estamos tratando con un saber problemático cargado de significaciones personales, sociales, ideológicas y valorativas.” (González, 2000-2001, p. 238)

Esta manera de acercarnos a la temática propuesta nos facilitará acceder a la experiencia o vivencia que se articula en torno a la menstruación desde los propios relatos y visiones de las mujeres entrevistadas, considerando al mismo tiempo un enfoque antropológico que genere una vinculación interpretativa y analítica entre la subjetividad de las mujeres, y el contexto cultural y social en que se ven situadas.

A continuación presentamos las técnicas de recolección de datos que usamos en el marco de la presente investigación.

V.3. Técnicas de recolección de datos.

El relato de vida es una herramienta privilegiada de acceso a lo vivido subjetivamente desde una perspectiva sociocultural, puesto que reactualiza las experiencias personales a través de un proceso de apropiación de lo social. En otras palabras, se trata de acceder a partir de la vivencia personal de los sujetos, a ciertos fenómenos sociales específicos que se quiera investigar. Esta vía que proponen los relatos de vida de comprender “desde el interior”, se encuentra mediatizada por la selección de experiencias que realice el entrevistado o entrevistada al referirse a la temática de estudio. Estos relatos pese a estar enfocados a los objetivos de la presente investigación a través de la intervención del entrevistador o la entrevistadora, siempre

buscaran en cierta medida reconstruir una identidad ante la cual él o la entrevistada se enuncia como Yo, es decir, como sujeto (Medina, 2000).

La base epistemológica en que se asientan consiste en entender que “la experiencia humana es portadora de saber sociológico” (Bertaux, 1999, p. 17), y que la labor del cientista social es transformar esta subjetividad en un saber antropológico. Además no solamente se integra la subjetividad de los narradores de los relatos, sino que también la del propio investigador o investigadora, constituyendo una forma dialógica e igualitaria de construir el conocimiento entre el que relata y el que escucha (Márquez & Sharim, 1999).

De acuerdo con Sonia Montecino (2006), estos relatos de vida se constituyen como un espacio “en y desde el cual se articula una voluntad de narrar un sentido, que se anuda en el lenguaje oral-escrito cuyo norte es producir una interpretación de sí mismo y por extensión, del mundo que a cada uno(a) le ha tocado vivir” (p. 290). Desde esta perspectiva, se entiende a las personas como portadoras de saberes sociales y culturales, por lo que, sus narraciones nos hablarían sobre la sociedad en general o de aspectos de ella.

El supuesto que hay detrás de esta visión, es que hay ciertas lógicas que rigen al conjunto de la sociedad o meso cosmos y que se dan igualmente en cada uno de los microcosmos que lo componen. De ahí que se puedan comprender dimensiones de la sociedad desde los relatos que construyen varios sujetos, ya que estos últimos se fundan “en la realidad del mundo social y contribuye(n) a explicar una parte importante de lo que ahí sucede” (Bourdieu, 1999, p. 1). Cabe señalar que la validez de esta técnica reside no en la cantidad de relatos que se obtengan, sino que en la aparición del fenómeno de la *saturación*, esto es, llegar al punto en donde no aparecen nuevos elementos respecto a los ya obtenidos en las entrevistas realizadas, pese a la búsqueda de diversificación en los o las informantes (Bertaux, 1999).

Ahora bien, como el énfasis de los relatos de vida se encuentra en la experiencia de las personas y no en los discursos institucionales, se abre la posibilidad de conocer aspectos o elementos de los procesos socioculturales que escapan de la mirada que la propia sociedad proyecta de sí misma (Márquez & Sharim, 1999). Lo anterior implica observar e interpretar desde los márgenes, o lo que es lo mismo, desde aquellos lugares que son invisibilizados por los saberes o instituciones hegemónicas. Si lo consideramos a partir de una mirada de la investigación feminista que nos proponemos, esta técnica de los relatos de vida serviría “de correctivo a los supuestos androcéntricos y [produciría] conocimientos e ideas que benefician a las mujeres, en el sentido de contribuir a “cambiar las formas de interpretar, apreciar y comprender la vida de las mujeres” a través de la experiencia histórica” (Massollo, 1998, p.12-13).

Es así que el relato de vida en el marco de nuestra particular temática de estudio, nos permite una articulación sumamente necesaria entre *lo micro* y *macro social*, al abordar la experiencia corporal de las mujeres desde un nivel personal y subjetivo, pero también a partir de las relaciones de poder a las que están sometidas (como la generada desde la biomedicina), las cuales patologizan y medicalizan sus experiencias vitales.

Ahora bien, el proceso de construcción de los ocho relatos de vida presentados en esta investigación se realizó mediante la aplicación de entrevistas, cuya cantidad (una o dos por entrevistada) y tiempo de duración, varió según las necesidades que se iban observando en el trabajo de campo. Específicamente se hizo uso de la entrevista semiestructurada, la cual hemos escogido dado su carácter dialógico, espontáneo, concentrado y flexible, que permite mediante reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, acceder a los marcos de referencia del actor, esto es, a sus maneras de pensar y sentir, “incluyendo todos los aspectos de profundidad asociados a sus valoraciones, motivaciones, deseos, creencias y esquemas de interpretación que los propios sujetos bajo estudio portan y actualizan durante la interacción de entrevista” (Gaínza, 2006, p. 220).

De acuerdo al mismo autor, en este tipo de entrevista lo que se busca es generar un relación particular con el sujeto estudiado, esto es, un vínculo de confianza, libertad y fluidez que permita dar mayor profundidad y densidad a la información obtenida. Esta característica es de particular relevancia para este estudio, dado el carácter íntimo y privado de la temática sobre la que se busca conversar con los sujetos de estudio.

Con fines de guiar el proceso de la entrevista, realizamos una lista amplia con una serie de temáticas clave que era necesario abordar para ser consecuentes con los objetivos de la investigación, sin con ello perder la flexibilidad y fluidez que se buscaba en las conversaciones. En otras palabras, la idea consistía en delimitar la entrevista al área de estudio que proponíamos, pero permitiendo siempre que las mujeres logran expresar los elementos que para ellas eran relevantes en torno a la propia experiencia menstrual. Es por esto que se incentivó que las entrevistadas se expresaran en las áreas que ellas consideraban relevantes en su propia vivencia menstrual, con la intermitente intervención de la entrevistadora -en ciertas ocasiones que lo ameritaban así-, que pedía especificidades en torno a las sensaciones y prácticas que acompañaban los episodios o vivencias relatadas. Por lo tanto, en consonancia a nuestro enfoque de los *itinerarios corporales*, se volvió necesario enfocar los diálogos de tal forma que los relatos fueran lo más “carnales” posibles, captando la experiencia sensible de las entrevistadas.

V.4. Muestra

En el marco de la presente investigación cualitativa, se utilizó una muestra de carácter no probabilístico o dirigida, ya que nuestra propuesta metodológica consiste intencionar ciertos casos o perfiles que se ajusten a los objetivos de nuestra investigación. Es por esto que usamos ciertos criterios de selección de las entrevistadas, los cuales nos pudieran brindar un acercamiento a los ya mencionados objetivos.

Se decidió iniciar el muestro a partir de ciertas categorías delimitadas a partir de la experiencia de la propia investigadora y de un estudio realizado por Jorge Abatte (1996) en Chile. Es así que buscamos contactar a mujeres con un discurso que a primera vista pensábamos era biomédico tradicional, y a otras con una visión emocional y/o *espiritual* en torno a su menstruación. Como ya indicamos, tomamos esta decisión inicial, a partir de dos elementos con que contábamos. El primero tiene que ver específicamente con la propia vinculación e interés personal de la investigadora respecto a este tema, lo cual la

ha llevado a conocer diversidad de experiencias menstruales a partir de su asistencia a talleres y círculos en donde se comparte entre mujeres relatos acerca de esta vivencia personal. Este conocimiento le permitió considerar estas dos categorías mencionadas (mujeres con una vinculación menstrual higienista-biomédica, y a otras de carácter emocional-*espiritual*) como un criterio adecuado para guiar el trabajo de campo, entendiendo que en el proceso se podría encontrar una serie de matices entre ambos grupos. Paralelamente se tenía como antecedente la investigación de Jorge Abatte (1996), quien encontró dos tipos principales de casos –similares a los nuestros-, en los que se podía agrupar a sus entrevistadas y las experiencias menstruales que tenían: aquellas que veían este proceso menstrual como algo netamente biológico, molesto y sin necesidad de dedicarle mayor atención, mientras que en el otro grupo, había mujeres que relacionaban este momento del mes a una mayor intimidad, sensibilidad y contacto consigo mismas, refiriendo a una *femineidad natural* presente en su vivencia de la menstruación. En sus propias palabras, en primer lugar se encuentran aquellas que suelen:

“Considerar la menstruación como un mero hecho biológico, en que el cuerpo es sometido a cambios, que tienen consecuencias que se derivan de ello y que no merecería atenciones especiales. Entonces, se la puede considerar una molestia y sufrir los síntomas que conlleva, negar como espacio de necesidades aumentadas de cuidado, o aprender a convivir con ellos, disminuyendo el grado de padecimiento.

En el segundo caso, aparece una interesante construcción de género relativa a la menstruación: la posibilidad de “contactarse con una misma”, con un centro propio, con una femineidad inherente y natural. Esto se operativiza en permitir el surgimiento de otros modos de acercamiento a la realidad (sensitivo, intuitivo) y en replegarse hacia las necesidades y deseos propios apartando por un momento los fuertes requerimientos sociales a los cuales se está expuesta. Incluso alguna ha dicho que la menstruación es el período donde se la hace evidente la existencia de su cuerpo” (p.175).

Estas dos categorías se utilizaron como guía inicial para hallar casos en el trabajo de campo. Es así que en las primeras entrevistas intencionamos buscar mujeres con una relación *biologizada* con su menstruación, al menos desde una perspectiva externa, ya que adscribían a los postulados y prácticas dominantes de la biomedicina y la higiene. Aunque de esto nunca podíamos tener absoluta certeza hasta el momento mismo del encuentro, ya que al ser un tema que se vive con intimidad, recelo y/o silencio por muchas mujeres, siempre se trató de una apreciación externa de la propia investigadora o de las informantes que me contactaban con estas posibles entrevistadas. Paralelamente, busqué mujeres que podían ajustarse a la segunda categoría de Abatte, quienes fueron mucho más fáciles de contactar, dado que manifestaban abiertamente su relación emocional y/o *espiritual* con la sangre menstrual. Si bien este tipo de mujeres no entraban a la perfección en la segunda categoría propuesta por Abatte, si constituían un espacio

muestral claro desde donde podía acercarme a varias de las características que poseían las mujeres estudiadas por el mencionado investigador.

Por otra parte, mantuvimos nuestro muestreo al interior de una segmentación socioeconómica media, lo cual proporcionaba mayor consistencia en la muestra, al otorgar cierta continuidad respecto a los estudios realizados anteriormente sobre la menstruación en Chile en este mismo estrato socioeconómico (Abatte, 1996; Muñoz, 1997). De esta manera, también podríamos generar una mayor profundización en torno a los resultados obtenidos por otros investigadores. La manera de asegurarnos la pertenencia de las entrevistadas a este estrato, fue a partir de una segmentación educacional, siendo miembros de colegios particulares, o de instituciones universitarias o técnicas (en estos casos, se consideraba el antecedente de además haber estudiado en un colegio particular).

El proceso de contacto de las mujeres pertenecientes a los mencionados grupos, se realizó a través de una red de personas conocidas por la investigadora, a quienes mencioné qué tipo de entrevistadas buscaba, junto a la necesidad de que estas personas no me conocieran de forma personal. A medida que el proceso de investigación avanzaba, fuimos llegando a casos de mujeres con diferentes edades, y a partir de esta situación, encontramos interesante ampliar el rango etario de nuestras entrevistadas a mujeres en edad de menstruación (entre 13 y 40 años aproximadamente).

Fue así que cuando nos encontrábamos realizando las primeras entrevistas, logramos percibir inmediatamente diferencias importantes en cuando a la manera de vivir la menstruación en las mujeres, que trascendía incluso las edades que ellas tuvieran. Algunas consideraban al cuerpo menstrual netamente desde su biología, por lo que, normalizaban las prácticas de medicalización e higiene que les permitían anular dolores y molestias asociadas. Otras mujeres que pensamos tenían esta misma perspectiva antes de entrevistarlas, mostraban algunos elementos de la primera categoría de Abatte, pero también de la segunda, ya que si bien se apropiaban de varias de las ideas y prácticas que la biomedicina indicaba para la menstruación, también se permitían explorarla de otra forma, al darse espacios de introspección durante estos días o de atención a la sensorialidad que les despertaba la menstruación. Finalmente nos encontramos, tal como esperábamos, con este grupo de mujeres que tenían esta visión *espiritual* en torno a la menstruación, y que vistas desde un punto de vista global, si bien constituyen una minoría de las mujeres chilenas, muestran esta forma de ver la menstruación desde un lugar diferente al medicalizado.

La muestra fue construyéndose a lo largo del trabajo de campo -como ya mencionamos al comienzo- guiada a partir de las categorías proporcionadas por Abatte y la experiencia de la propia investigadora; pero luego fue adquiriendo su propia forma al mostrarnos estos tres grupos principales, constituidos a partir de la manera en que las mujeres experimentan la menstruación en los estratos socioeconómicos medios.

Otro elemento importante en la elección muestral, fue la característica de ausencia de hijos en todas las entrevistadas, puesto que consideramos que esta experiencia puede modificar las maneras en que la menstruación es vivida. Además las entrevistadas se encontraban solteras, o al menos sin pareja estable, lo cual proporcionaba otro rasgo en

común para todos los casos. Esta última situación no fue intencional, sino que se fue dando a lo largo del trabajo de campo.

En el proceso investigativo, notamos una especie de reactualización de los hallazgos de Abatte (1996) respecto a cómo las mujeres de los estratos socioeconómicos medios experimentan la menstruación, pese a la importante distancia temporal de casi dos décadas desde este estudio. Fue entonces que nos propusimos durante el mismo trabajo de campo, continuar intencionando la muestra con esta variable de la *experiencia menstrual* como eje principal, mientras que manteníamos continuidad respecto al estrato socioeconómico y la ausencia de hijos. La diversidad de edades desde un comienzo no se mostró cómo una variable que alterara estos tres tipos de perspectivas en torno a la menstruación, así que continuamos considerando como viable la posibilidad de abarcar todo el ciclo reproductivo de las mujeres.

Así se llegó a una muestra de 8 mujeres a quienes se realizaron entrevistas en profundidad, en el rango etario de 15 a 39 años con diferentes visiones respecto a la menstruación. Se consideró en cierto punto de la investigación -una vez realizados los 8 relatos de vida-, que ya habíamos logrado un punto de *saturación*, al obtener una rica densidad y profundidad en relatos de experiencias menstruales, junto a la presencia de datos que se repetían, sin proporcionarnos información nueva sobre el tópico de estudio.

Cabe señalar que a lo largo del trabajo de campo mantuvimos un enfoque *flexible* y *abierto* propio de las investigaciones cualitativas, lo cual permite introducir una serie de modificaciones o decisiones metodológicas que en el momento se consideren como necesarias al avanzar en el proceso de estudio (por ejemplo, en nuestro caso, ampliar la muestra al rango completo de edad de las mujeres menstruantes). Esto se debe a las reflexiones y análisis que se realizan constantemente desde el comienzo de la investigación, anotando interpretaciones, corrigiendo pautas de entrevista, comparando los hallazgos con la teoría, etc. En otras palabras se trata de un diseño circular, que nos permite movilizarnos desde la teoría, los objetivos y la metodología hacia el trabajo de campo (y viceversa), modificándose unos a otros dentro de este proceso reflexivo.

V.5. Técnicas de análisis

Se hizo uso del análisis descriptivo-interpretativo, puesto que por un lado, se buscó mostrar lo más fielmente posible las experiencias menstruales que dan cuenta las entrevistadas, mediante la presentación de directa de sus palabras con los matices y detalles pertinentes. Para lograr este objetivo realizamos grabaciones de voz en todas las entrevistas que realizamos, junto a un proceso de transcripción literal, que nos permitió presentar citas textuales a lo largo del análisis de este estudio. Incluso buscamos en varias ocasiones a lo largo de nuestras reflexiones, hacer uso de los mismos conceptos o ideas a través de las cuales ellas transmiten lo que viven, con la finalidad de mostrar lo más cercanamente posible qué es lo que sienten, cómo lo experimentan, qué es lo que hacen y cómo lo hacen, etc. Mientras que por otra parte, se pretende realizar un proceso interpretativo y analítico en torno a estos relatos, que nos permita establecer ciertas vías de comprensión acerca de la problemática de estudio propuesta.

Lo que se pretende mediante este tipo de análisis es “la identificación (y categorización) de elementos (temas, pautas, significados, contenidos) y la exploración de sus conexiones, de su regularidad o rareza, de su génesis” (Valles, 1999, p. 387). Este carácter interpretativo de la técnica utilizada se ve reflejado en el proceso de codificación del material obtenido que realizamos, esto es, la agrupación de partes de las entrevistas realizadas en diferentes categorías consideradas como relevantes para la comprensión de los itinerarios corporales de las mujeres entrevistadas. Estas categorías fueron construidas tanto a partir de nuestro marco teórico -los conceptos y postulados que expusimos como fundamentales para abordar la menstruación- como desde las ideas y nociones que las propias entrevistadas fueron explicitando como relevantes en cuanto a la experiencia de menstruar.

Ahora bien, a partir de estas codificaciones que realizamos, y que se fueron transformando a lo largo del trabajo campo, elaboramos cierta estructura significativa (matriz semántica o de vaciado) que pretendía capturar las expresiones del fenómeno estudiado. Es así que, durante la lectura de los relatos se consideraron todas las ocurrencias que concordaron con dicha estructura, siendo en algunas ocasiones modificada esta misma a lo largo del proceso analítico, debido a nuevos elementos relevantes para la investigación que se mostraron a partir de las entrevistas.

Gracias a este proceso logramos reunir textos de diferentes entrevistas con cierta conexión en un solo lugar, proporcionándonos una visión directa de los ejes analíticos principales de nuestra investigación, facilitando de esta manera el proceso de comprensión e interpretación de las entrevistas.

V.6. Consentimiento informado.

Como parte de los procedimientos éticos se hizo uso de un consentimiento informado, que fue explicado a las entrevistadas de forma oral, indicando los objetivos del estudio y su rol particular como informantes en este mismo. Esto quiere decir que se les hizo un breve resumen sobre el estudio, y se les informó que su participación era absolutamente voluntaria, sin ningún tipo de ganancia personal y que podían retirarse en cualquier momento de este mismo. En todos los casos, su identidad siempre se encontraría protegida mediante el resguardo de información que permitiera reconocerlas, tales como nombre de la universidad o institución escolar en que estudian o estudiaban, o sus nombres reales. Por lo tanto, sobre cada entrevistada indicamos un nombre de fantasía para identificarlas y rasgos generales que las situaran en su contexto social, cultural y económico.

De igual manera, con la intención de resguardar la confidencialidad de las mujeres, las entrevistas tanto en su formato digital como escrito, solo son conservadas por la investigadora de esta memoria de título, y se garantiza que no serán compartidas a ninguna otra persona más. Esto también fue informado oralmente a las entrevistadas.

En el caso de las menores de edad, se pidió firmar el consentimiento informado tanto a las jóvenes como a su apoderado o apoderada; y en las mujeres mayores de 18 años, bastó con su propia firma en el consentimiento informado para consolidar su participación en la investigación.

VI. Análisis

VI.1. Introducción a los itinerarios corporales

Los recorridos de cada entrevistada en torno a la menstruación son diferentes y particulares según su propia historia de vida, las posiciones sociales en que se situaron y los saberes que les fueron transmitidos -entre otros elementos que se entretajan a nuestra experiencia vital-. Sin embargo, hay múltiples puntos de convergencia, que también unen estos relatos y les conceden un lugar común, ya que se trata de construir itinerarios corporales a partir de un proceso que experimentan mensualmente la mayoría de las mujeres fértiles: la menstruación.

Parte de estas convergencias se deben al acervo cultural en común que tienen las entrevistadas, y que delimita los espacios a partir de los cuales se nutre principalmente su conocimiento acerca de la menstruación: la escuela (que proporciona una mirada únicamente biologicista al explicar este proceso), la televisión (comerciales de toallas y tampones, que ponen énfasis en la higiene femenina), y los mensajes muchas veces acotados y escuetos por parte de las madres y hermanas (“ya eres mujer”, “te llegó, es una lata”, “tienes que ser limpia ahora”, “así se colocan las toallitas”, “ahora eres fértil, cuidado con los hombres”, etc.).

Pese a estas ideas o sentidos comunes acerca de la menstruación, hay diferencias individuales respecto a cómo son aprehendidos estos saberes en las experiencias de cada mujer. Es así que para cada quien serán diferentes las ideas a enfatizar a la hora de referir a la menstruación: en ciertos casos se trata de momento muy doloroso y difícil de sobrellevar, en otros consiste en un período del mes que reciben con alegría, y también para algunas mujeres es indiferente todo lo que tenga que ver con este proceso. Otro ejemplo consiste en su visión sobre el sangrado, hay varios relatos que giran en torno al rechazo que les genera, sobre todo su olor y la idea de que es sucio; en otros se observa intriga y curiosidad, abriéndose a la posibilidad de explorar nuevas formas de relacionarse con la menstruación mediante dispositivos nuevos para contener la sangre (copa menstrual y toallas de tela).

Ahora bien, a lo largo del trabajo investigativo y teniendo en cuenta todas las especificidades, afinidades y diferencias que expresan los itinerarios corporales de las entrevistadas, se constituyen tres grupos en que las clasificamos con finalidad de facilitar el proceso analítico que iniciaremos en los próximos capítulos.

El primer grupo de mujeres se relaciona con su cuerpo menstrual como algo externo y diferente de sí misma, con el cual debe lidiar mes a mes de forma rutinaria, efectiva y práctica. Hacen uso de los diferentes dispositivos de higiene y farmacología, que les permiten desenvolverse de igual manera haya o no haya menstruación. Por lo tanto, sus ideas y prácticas en torno a la menstruación principalmente se sostienen desde el modelo biomédico, aunque a veces aplican otros *modelos de atención* que tiene que ver con la automedicación o la fitoterapia. Debido a este carácter enfocado a la eficiencia y resolución de un problema biológico e higiénico les hemos llamado grupo *Instrumental*, y son parte de él Sonia, Natalia y Rocío. Todas ellas tienen o han tenido dolores menstruales o SPM.

Luego nos encontramos con aquellas mujeres que consideran que la menstruación tiene un sentido *sagrado* y *ritual*, por lo que, recogen su sangre y la ofrendan a la tierra. También interactúan con ella de forma abierta e incluso artística (pintan como si fuera acuarela). Este conjunto de prácticas se basan en la relación espiritual que mantienen con la menstruación, puesto que sienten les confiere una conexión con lo que se conoce como *sagrado femenino*, y por lo tanto, con su *naturaleza femenina*. En el marco de estas prácticas menstruales han desaparecido todas posibles dolencias o patologías asociadas a la menstruación, gracias a un proceso de *sanación* que han realizado en torno a su cuerpo. Estas mujeres hacen uso de diferentes *modelos de atención*, tal como las terapias alternativas, curanderos o sanadores, y a veces tradiciones médicas académicas como la acupuntura o medicina ayurvédica. Dado el proceso que han realizado de relacionarse con su cuerpo de manera auto-observadora, conociendo, estudiando y poniendo atención a todos los cambios que este mismo vive, les hemos llamado grupo *Reflexivo*. Aquí se incluyen a Bárbara y Catalina.

Finalmente, tenemos un grupo que presenta elementos de los dos anteriores, donde las entrevistadas se han permitido explorar otras posibilidades de relacionarse con su menstruación, por ejemplo, tocándola o sintiendo curiosidad de observarla directamente. También presentan un proceso de auto-observación de sí mismas, de los cambios que experimentan su cuerpo y emociones durante estos días del mes. Al mismo tiempo mantienen prácticas que se asocian al modelo biomédico de salud, como por ejemplo, el uso de toallas higiénicas o píldoras anticonceptivas. Es así que los *modelos de atención* que usan estas mujeres son principalmente el biomédico y algunas terapias alternativas. Hay bastante diversidad entre estas mujeres del grupo que hemos llamado *Exploratorio*, pero el eje que las articula es el proceso de indagación y curiosidad con que viven sus menstruaciones, sin poseer por esto ideas o creencias asociadas a lo que hemos definido como *sagrado femenino*.

A continuación realizamos una contextualización resumida caso a caso, dividiendo a las entrevistadas según el grupo al que pertenecen, además de indicar su edad, profesión u ocupación, y la presencia de patologías o dolencias asociadas al ciclo menstrual, junto al uso de algún medicamento o tratamiento hormonal por parte de la entrevistada. Para un mayor detalle de cada una de las mujeres que participaron de este estudio, revisar el anexo 1, que se encuentra al final de la presente investigación.

Tabla 1 Descripción abreviada de las entrevistadas divididas de acuerdo al grupo que pertenecen: *Instrumental, Exploratorio y Reflexivo*

Grupo	Nombre	Edad	Profesión u ocupación	Presencia de patologías o dolencias asociadas al ciclo menstrual. Uso de medicamentos o pastillas anticonceptivas
Instrumental	Sonia	15	Estudiante de primer año de la Enseñanza Media en un colegio particular-subvencionado	Fuertes dolores menstruales Consume antiinflamatorios y pastillas anticonceptivas
	Natalia	23	Estudiante para Técnico de Vestuario	Fuertes dolores menstruales Consume antiinflamatorios y pastillas anticonceptivas. Ovarios poliquísticos
	Rocío	27	Abogada	Dolor e hipermenorrea. Consumo de pastillas anticonceptivas
Exploratorio	Sofía	18	Estudiante de cuarto año de la Enseñanza Media en un colegio particular	Consumo de pastillas anticonceptivas
	Fernanda	36	Sicóloga	Consumió muchos años pastillas anticonceptivas y las dejó hace unos cuantos meses
	Carla	39	Historiadora. Terapeuta de Reiki.	SPM que desapareció hace años mediante un tratamiento de terapias alternativas.

Reflexivo	Bárbara	29	Educadora de Párvulos. Facilitadora de círculos de mujeres.	Endometriosis en el pasado, desapareció gracias a su nueva relación espiritual con la menstruación.
	Catalina	32	Cientista Política. Profesora de Yoga. Círculos de niñas.	Tuvo fuertes dolores menstruales, los cuales han desaparecido en la actualidad gracias a su reconciliación con la menstruación.

En los próximos capítulos desarrollaremos los itinerarios corporales de las entrevistadas mencionadas.

VI.2. Trazando los itinerarios corporales

VI.2.1. La menarquia: un asunto práctico.

En cada entrevistada hay una historia diferente sobre su primera menstruación o menarquia, algunas entendían con mucha más claridad qué les estaba sucediendo que otras. En ciertos casos se recibió esta noticia con alegría, mientras que en otras con tristeza. Pese a esta diversidad de vivencias, hay cierta forma de transmisión de conocimientos común a todas las historias, y que constituye la forma principal de comunicación en torno a la menstruación de mujer a niña-mujer¹⁹. Este proceso se realiza en la mayoría de las entrevistadas por parte de las madres, y en un par de casos es la nana quien enseña los primeros pasos a seguir una vez que la menstruación ha llegado. Por ende, quién trasmite es quién pasa más tiempo con las niñas, o al menos está a cargo de su cuidado buena parte del día. En todos los casos estos saberes fueron transmitidos de forma principalmente *práctica*, o eso es lo que recuerdan las entrevistadas el día de hoy cuando remiten a este momento de sus vidas: cómo se ponía la toalla higiénica, con qué frecuencia debían cambiarla, cómo mantenerse limpias o la advertencia de que podrían venir dolores y qué debían hacer para remediarlos:

¹⁹ Niña-mujer es una forma de expresar la transición que están viviendo en ese momento estas mujeres. Y que de hecho, es la principal indicación que señalan los adultos: una vez que llega tu menarquia eres una mujer. En todos los casos ninguna de las entrevistadas sintió que esto fuera así, es decir, que una vez que llegó su menstruación pasaron a ser mujeres. Esta temática la abordaremos más adelante con detalle.

“¿Sabes qué?, yo llamé a mi mamá, estaba en el baño y llamé a mi mamá y le dije cómo, ¡Mamá mira!, me dijo, ¡Ah! Te llegó la regla (risas), na, era eso no más, **me enseñó a ponerme las toallas higiénicas**, y... me preguntó si me dolía, y yo le dije no, estoy bien, no me duele nada [...] **teni que lavarte no más, y mantenerte limpia**, porque... eeh... si no te va a incomodar po. ¡Ah! Y me acuerdo que mi mamá me dijo algo, me dijo ahora teni que tener más cuidado con los hombres, una cosa así.” (Natalia)²⁰

“Y cómo que nunca me hablaron del tema, **cómo que me pasó toallas higiénicas, ¡Y ten cuidado con los hombres!**, lo típico (risas) Y no me dijo, y no me dijo tampoco, tampoco me dio mucha más información” (Carla)

“Y yo fui al baño, ¡Y yo! ¡Mamá!, fue como ya, y ahí me dijo, ya, tranquila. Y yo sí, estoy tranquila, ¡pero es que tengo el cuadro manchado! ¡Tráeme otro! (risas), estoy súper tranquila. **Me preguntó si me quería quedar acá porque me podía doler algo**, yo le dije que no, me sentía bien.” (Sonia)

“**Que tenía que ser más limpia, eso**. Y presentándome lo que era una toallita higiénica.” (Rocío)

En otros casos se describe una situación semejante, en la escuela, otra vía de enseñanza importante sobre sexualidad para algunas de las entrevistadas. Sin embargo, se muestra como un espacio del cual se recuerdan pocas enseñanzas sobre la menstruación, con un carácter netamente práctico o biológico:

“Me acuerdo que una vez, primero una clase para mujeres que todos los hombres salieron de la sala, y nos enseñaron como... creo que **ahí nos enseñaron a poner una toallita** o algo así, y a **los hombres después les enseñaron a ponerse un condón** (risa), como cuando nosotras nos íbamos, y eso. (Sofía)

Dependiendo de la mujer hay un énfasis diferente sobre las temáticas más importantes que se abordaron en los mensajes que se les hicieron llegar, sin embargo nos parece que un asunto relevante dentro de todo esto, es la información sobre lo que la mujer debe o no debe hacer desde ahora en adelante. Por ejemplo, el hecho de que como la niña-mujer ahora es fértil, debe mantener un comportamiento de alerta y protección frente a los hombres si no quiere quedar embarazada. En otras palabras, las cosas más importantes en torno al hecho de menstruar tienen que ver no solamente con la higiene y el aprendizaje de cómo contener la sangre, sino que también en la *peligrosa* fertilidad que se asoma con la primera menstruación. Pese a esto, en la escuela los roles en torno a la sexualidad de mujeres y hombres quedan muy claros: mientras que a las primeras se les enseña como recibir de forma discreta este fluido que las vuelve fértiles, a los segundos se les muestra cómo tener relaciones sexuales previniendo el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. Es más, en los hogares cuando las madres señalan a las hijas que deben *cuidarse de los hombres*, se trata sólo de una advertencia sin ningún saber práctico que acompañe estas palabras. Cabe preguntarse cómo es posible

²⁰ Cuando usamos **negrita** es para enfatizar los conceptos o ideas centrales de la cita que nos permitirán desarrollar elementos específicos de nuestro análisis. Además, cabe señalar que las citas de las entrevistadas están transcritas textualmente, con todas sus expresiones y modismos particulares, sin ningún tipo de edición.

la corresponsabilidad en torno al sexo si los saberes no son distribuidos de forma homogénea tanto en hombres como en mujeres. Con esto me refiero tanto al conocimiento de la menstruación, como a las relaciones sexuales y todas las implicaciones que tienen a nivel de salud, reproductividad y afectividad. Da la impresión que pareciera ser más relevante enseñar a las mujeres como ocultar de forma efectiva e higiénica la menstruación, que instruirles en cómo vivir de forma segura, grata y saludable su sexualidad.

De esta manera, las enseñanzas centrales en la menarquia giran principalmente en torno a la *higiene*, que consiste en ciertas prácticas respecto del cuerpo menstrual que se traspasan de mujer a mujer mediante la observación *de cómo hacerlo* y la consiguiente indicación verbal. Particularmente en los casos de Natalia y Rocío hay un fuerte acento sobre la importancia de la limpieza durante estos días por parte de sus madres, a tal punto que el tema sigue siendo fundamental hasta el día de hoy:

“Sólo el hecho de sangrar, por sí solo, me parece un poco incómodo, por el tema de que **tengo que estar yendo al baño con más frecuencia, lavándome a cada rato**, porque a mí me molesta, me siento como pegajosa, entonces es como... ¡mmm! ¡Eso me incomoda!” (Natalia)

“**Es una obsesión**, yo soy obsesiva, pero... yo soy de las que se cambian dos o tres veces en el día, aunque no esté manchada” (Rocío)

La *higiene* es una de las formas principales que tienen de relacionarse con su sangre menstrual, de lo cual puede desprenderse que para ellas esta misma representa una *suciedad* en su cuerpo. De esta manera, la práctica de limpieza aprendida en la menarquia se mantiene hasta el día de hoy, siendo entonces un saber de utilidad concreta (tiene un fin práctico), al igual que la manera de poner la toalla higiénica o los métodos para calmar el dolor.

Es así que en los casos citados, se observa un distanciamiento de toda connotación emocional o incluso intelectual respecto de lo que están viviendo en su primera menstruación: aprenden las instrucciones prácticas de una forma igualmente práctica, sin problematización mayor de su contenido o sentido. En consecuencia, las *formas de hacer* presentadas terminan instituyéndose de una forma bastante técnico-biológica. El problema de este tipo de conocimiento y su forma de transmisión, es que no logra contener del todo los procesos emocionales que evidentemente experimentan las mujeres al menstruar por primera vez.

“Cuando uno está recién como... yo tenía diez años, la biología ¡no sirve po! ¡Ni siquiera sabi escribir tu nombre bien y vai a estar hablando de biología!, **yo creo que ahí lo importante es explicar los cambios que uno va sufriendo**, ¿Cachai? [...] Y como uno no sabe que los otros están pasando por lo mismo, uno se siente sola y volvemos al mismo ciclo, y uno la pasa mal.”(Rocío)

Parece ser un hecho que la mayoría de las entrevistadas sienten no haber estado preparadas psico-emocionalmente respecto a sus primeras menstruaciones, mediante un proceso que las introyecta al importante cambio que estuvieron viviendo al volverse

fértiles, y por ende también mujeres, según la institución de género vigente. Esta situación probablemente explique una parte del sentimiento de vergüenza y confusión que son relatados respecto a la menstruación, como expresiones de las propias contradicciones internas en torno al hecho de sentirse niñas, y de un momento a otro ser calificadas como mujeres. También podría estar asociado al sentido de contaminación que socialmente es atribuido a la menstruación:

“Igual siempre me dio mucha **vergüenza** el tema, así que nunca lo hable con nadie, con suerte a mi mamá le dije, era... no, no fue bueno. Fue muy avergonzante, ni lo hablé.” (Bárbara)

“¡Y yo tenía mucha **plancha!**, y... eso más que nada” (Sofía)

“¡Y **vergüenza!** Como siempre da vergüenza” (Rocío)

Este proceso conflictivo a nivel personal quizás pueda ser visto con más claridad al mostrar la sensación de desasosiego y frustración que viven algunas de estas niñas-mujeres, por la pérdida de *libertad* que sienten con la llegada de su menarquia: ahora deben mantener un comportamiento que las proteja de los hombres o quedarán embarazadas, no pueden bañarse en la piscina durante estos días, tienen que preocuparse de su higiene para no manchar o dejar malos olores, soportar fuertes dolores o molestias en estos días, etc.

“¡Nooo!, ¡Llama a mi mamá! ¡Llama a mi mamá! Y yo lloraba. Mi mamá así tranquilizándome, y yo así cachando que como que **mi libertad** de mujer, de niña, o sea, de niña, como que se había terminado, como que era la fecha ahí, de expirar así la libertad.” (Catalina)

“Entonces, **yo estaba jugando libremente** en el patio de mi casa! Y justo esa semana tenía un recital que fue como el primer recital al que fui, que es de mi banda favorita, y más encima tenía un paseo a la piscina, entonces... ¡Me cagó todo po! (risas) [...] Tuvimos que quedarnos como afuera [de la piscina], ¡Y fue súper fome! ¡Fue frustrante!” (Natalia)

“Era fabuloso no estar indispueta, de verdad, yo desearía no indisponerme, porque es tan incómodo, es muy incómodo, así... yo recuerdo en sexto, **como la vida loca así**, sin preocuparme de manchar nada (risas).” (Sonia)

Como veremos en el siguiente apartado, esta pérdida de la libertad sentida en la menarquia se ve agudizada para las mujeres que comienzan a vivir fuertes dolores menstruales, ya que estos las paralizan e inmovilizan durante días completos. Por ende se va asociando poco a poco una corporalidad menstrual que además de conflictiva debido al lugar que les otorga como mujeres que sangran, manchan y pueden quedar embarazadas, es incontrolable en cuanto a las sensaciones desagradables que puede implicar.

VI.2.2. La manifestación dolorosa del cuerpo a través de la menstruación.

El propósito de este capítulo es lograr dar cuenta de la experiencia relatada por las diferentes entrevistadas respecto a la vivencia que tienen y han tenido respecto de la menstruación. Si bien sabemos que existe un límite en el acceso a esta experiencia corporal, marcado por el “filtro” que supone el relato verbal de una experiencia no verbal; también entendemos que, “el *cuerpo vivido* sería la conciencia que tenemos sobre nuestra experiencia corporal” (Kogan, 2010, p. 116), y esta conciencia es expresada mediante el lenguaje. En otras palabras, lo que se experimenta en el cuerpo es aquello que traemos a la mente consciente, asignándole sentidos, ideas o conceptos, sea cual sea, la profundidad o grado de elaboración de estos. Lo importante, es que están presentes y son verbalizables.

Es significativo que por lo general se tiende a tematizar el cuerpo cuando encontramos resistencias al ejercicio de la propia voluntad, como por ejemplo, cuando se siente dolor o molestia física. Precisamente así es como se va mostrando la temática de la menstruación en varias de las entrevistadas, ya que si bien es un proceso corporal que transcurre mensualmente por aproximadamente tres décadas, prácticamente la única forma de relatar la experiencia vivida tiene que ver con la presencia de algún malestar. Y en otros casos en donde no existió ninguna dolencia asociada a la menstruación, hubo escasa descripción acerca de los procesos experienciales durante estos días. Otra vía diferente de tematización encontrada, consiste en la posibilidad de interactuar con la sangre menstrual, y de conectar con la sensibilidad del cuerpo y las emociones durante este tiempo.

Comenzaremos por desarrollar el primer camino encontrado en torno a la descripción de la propia vivencia encarnada del cuerpo menstrual, ya que la mayor parte de las entrevistadas sintieron en algún momento de su vida dolor en este período del mes. Incluso la mayor intensidad de este tipo de experiencia se encuentra durante las primeras menstruaciones, o aquellas que se vivieron durante la pubertad y/o adolescencia. Con el pasar de los años cada mujer fue encontrando diversas maneras de ir disminuyendo el dolor asociado a los días de sangre menstrual. Este último punto será abordado más adelante, luego de dar un espacio que nos permita expresar como eran estas manifestaciones dolorosas del cuerpo menstrual.

Como ya indicamos, la tematización principal de la menstruación en varios de los relatos de las mujeres entrevistadas, era el haber experimentado en algún momento de su vida a la menstruación como una presencia *ajena* respecto de su propia voluntad, puesto que llegaba en el momento que quería (lo cual muchas veces era inoportuno), y cómo quería (con dolores, hinchazones del vientre y pecho, jaquecas, sensibilidad excesiva al ruido y/o la luz, espinillas, etc.). Los relatos donde las mujeres han descrito tener más dificultades en este periodo del mes han sido aquellos asociados a dolores menstruales, puesto que se describe un gran sufrimiento corporal y emocional.

En estas experiencias hay una pérdida completa o parcial del control voluntario de la sensorialidad del cuerpo, quien muestra su lado impredecible, sensitivo, instintivo y también doloroso. Estas situaciones muchas veces alcanzan tal nivel de agudización que las mujeres llegan a los gritos, el llanto y los movimientos de retorcimiento:

“Así que **llorando**, y poco menos **gritando**, me dolía demasiado, me vine para acá [su casa], y acostada en posición fetal todo el día” (Sonia)

“Yo ya cuando estaba en mi casa me dolía mucho, y estaba así como **sufriendo**, y sufriendo, ¡me siento mal! [...] ese es como el recuerdo más atroz que he tenido, porque hay de verdad estaba en mi cama **retorciéndome**, ¡así como! ¡No me muero!, era terrible.” (Natalia)

“El primer día era día perdido, yo me quedaba en cama y con un guatero, si eran dos guateros yo era más feliz, y eran **calambres**, **dolor** y yo no podía... y de hecho, era como, la luz me molestaba, los sonidos me molestaban, y era como, déjenme sola.” (Rocío)

Dada esta situación de dolor, el cuerpo demanda esta recostado o inmovilizado:

“¡Oh! ¡Me acuerdo que no podía estar pará! Tenía que estar **acostá** todo el rato, cómo que en el colegio estaba todo el rato acostá, acostá, acostá y acostá, porque el dolor era muy grande” (Sofía)

“Era como un cólico así terrible, me dolía todo, y era como, **no me quiero mover**” (Natalia)

Generalmente la menstruación tiene mayor presencia sensorial los primeros años luego de la menarquia, con el tiempo esto disminuye o desaparece por completo. En este sentido, en varias de las entrevistadas este periodo tiene una calidad traumática en sus vidas, la cual ha logrado ser aliviada gracias al uso de anti inflamatorios y/o pastillas anticonceptivas. En otros casos, solamente el paso del tiempo cambia la experiencia, pasando de dolorosa a *llevadera*:

“Es que el primer año creo que fue **terrible**, ¡sí! ¡Terrible! Yo lloraba, en la noche me despertaba llorando del dolor de útero, de ¡oh! ¡Terrible!, pero ya no.” (Sonia)

“Fue súper triste, súper doloroso, fue **súper chocante**. Y me dolió mucho, me dolió hartito, porque bueno, tenía 11 años recién cumplidos, siempre me acuerdo” (Catalina)

O también cómo es el caso de Carla, nunca existió en los primeros años de menstruación ninguna experiencia corporal que permitiera diferenciar estos días del mes. Es significativo este punto, ya que en los demás casos estos años fueron en los que se vivieron mayores experiencias de dolor o fuerte sensorialidad. Este contraste es descrito por la misma entrevistada, que señala la diferencia de su propia experiencia respecto de la de sus compañeras, que le parecía en ese entonces, incomprensible:

“Sí, **súper desconectada**, nunca me conecté, ¿cachai?, yo no entendía por qué mis compañeras faltaban a clases por eso. Para mí era como... ¿por qué están faltando a clases?, cómo a ese nivel de cuestionamiento, o sea, súper desconecta po.” (Carla)

En este caso la entrevistada se refiere con *desconexión* no directamente al dolor físico, sino que al hecho de no tener sensibilidad corporal durante los días de la menstruación. Para ella su cuerpo no cambiaba en absolutamente nada más aparte de la

presencia distintiva del sangrado. Sin embargo, es interesante observar cómo Carla establece que la conexión con la menstruación sucede cuando las mujeres viven una sensorialidad, sea esta dolorosa o no. La relación establecida nos indica que aunque en ella no suceda lo mismo que en las demás entrevistadas que *sufren* el cuerpo menstruante, de todas formas se alinea con la creencia de que la normalidad está en experimentar algún tipo de sensorialidad durante la menstruación.

Ahora bien, la experiencia descrita en torno al dolor señala diferentes partes del cuerpo que se pueden ver afectas, pero siempre el centro principal de esta situación es el útero:

“Era como un dolor general, si, era cómo un cólico así terrible, me dolía todo, y era cómo, no me quiero mover (risas). A veces sentía cómo que me dolían las extremidades, cómo que me dolía aquí, aquí en los muslos, sentía como dolor en todo el cuerpo, y eso era lo que me bajoneaba hartito [...] pero igual **me dolía más el útero** que el resto del cuerpo” (Natalia)

En estas situaciones la postura corporal más favorable –y la única mencionada– para suavizar el dolor de útero es la posición fetal, probablemente porque relaja la zona baja de la espalda (altura del cuerpo donde se encuentra el útero), y facilita el tránsito de gases y fluidos internos:

“Yo sentía que si me estiraba me dolía. Entonces siempre estaba como de lado, así, posición fetal.” (Natalia)

La sensibilidad de las mujeres crece en este momento, no solamente a nivel corporal sino que también emocional. Esto quiere decir que hay situaciones cotidianas a las que se ven enfrentadas y cuyas reacciones tienen un componente de mayor involucramiento emocional. Dependiendo de la situación y la mujer a la cual estemos refiriendo, se manifiesta como pena, sensibilidad, irritación, etc. En otras palabras, si bien hay una experiencia en común de mayor *sensibilidad emocional*, la forma en que esta misma se desenvuelve varía de un caso a otro. Para algunas mujeres esta experiencia tiene que ver con una forma diferente a la cotidiana percepción de sí mismas y del mundo exterior, dada por esta mayor sensibilidad y cambio emocional; en otros casos, que referiremos con mayor profundidad a continuación, se habla de una gran *inestabilidad emocional* que se relaciona a los dolores agudos, o también se considera que simplemente ocurren sin tener mayor explicación.

“Las chiquillas me lo dicen, mis amigas, de repente, estoy como muy sentimental así, como... ¿Sonia andai con la regla cierto? (risas), me cachan altiro [...] ando más **idiota**, ando como más **sensible**, **mis cambios de humor son abismantes**, terribles [...] Es como algo... no sé, es súper estúpido...” (Sonia)

“Me enojaba con más facilidad, como que andaba más sensible ¿cachai?, como que algo salía mal, y ¡gua! ¡gua! ¡gua!, pateaba la perra, ese era el estado, como **estar enoja**” (Natalia)

También hay entrevistadas que sin necesidad de sufrir dolores menstruales describen mayor sensibilidad estos días del mes. A diferencia de los casos mencionados

anteriormente en esta ocasión se asocia a emociones o experiencias no del todo negativas:

“Si me llega y de antes estoy cómo muy desequilibrada y que me siento mal, estoy bajoneada, me pega más fuerte, [...] Pero si antes de que me llegue estoy como relajada y tranquila, y feliz, ahí como que me tiende más a ser así, estar muy feliz y muy buena onda y no sé qué, es cómo que se me agranda todo el rango en el que este.” (Sofía)

“Si sé que ando más sensible, o si sé que tal vez a veces ando más irritable, o me conecto más con la rabia, que son aspectos que también me gustan.” (Fernanda)

Es así que la *sensibilidad emocional* durante la menstruación es una experiencia común que, sin embargo, se vive de formas diferentes de mujer a mujer. Para algunas es una situación que incómoda a los demás debido a los cambios radicales de humor que viven, mientras que para otras exagera aspectos de sí mismas que les agradan. Pese a esta diversidad detectamos cierta constancia: las afectaciones negativas en cuanto a los cambios de humor, siempre se asocian a las mujeres que tienen los dolores menstruales más intensos (grupo *Instrumental*), mientras que, aquellas que tienen algún tipo sensorialidad durante su sangrado sin llegar a un dolor agudo, asocian los cambios de humor con una transformación deseable, o que al menos no afecta negativamente las relaciones interpersonales de forma importante (grupo *Exploratorio*). En el caso del grupo de mujeres *Reflexivo*, todas vivían fuertes dolores menstruales en algún momento, sin embargo, no se mencionan cambios anímicos importantes, sólo se remite a la experiencia corporal dolorosa. Pensamos que esto se puede deber a la centralidad de su relato respecto a la transformación *sanadora* que vivieron a través de la ritualización de su menstruación, desapareciendo las dolencias que padecían hasta ese momento.

Otra experiencia común de las entrevistadas pertenecientes grupo *Instrumental* tiene que ver con la *ansiedad*, la cual muchas asocian a los dolores o *cambios de humor* que las colocan en una situación de mayor *sensibilidad emocional*. Y en general este estado se canaliza a través de la comida:

“Y la **ansiedad** de comer mucho, después se me pasa. Después me viene el cargo de conciencia porque comí demasiado, pero eso siempre pasa (risas).” (Sonia)

“Es una **ansiedad** [de comida] que, ¡ah! ¡Ya! Me va a llegar” (Rocío)

VI.2.3. Sobre el uso de dispositivos para el control de la menstruación: una posible vía de libertad corpora!

Como ya hemos referido anteriormente, existen diversos dispositivos de higiene que son utilizados masivamente por las mujeres chilenas, y que también aparecieron en las entrevistas como medios importantes al momento de relacionarse con la propia menstruación. Ahora referiremos solamente a las toallas higiénicas²¹ y los tampones²², que son los que utilizan principalmente las entrevistadas pertenecientes al Grupo *Instrumental* y algunas del *Exploratorio*. Estos dispositivos les permiten sobrellevar una de las *incomodidades* que ha traído la menstruación en su vida, tal como las manchas o los malos olores. Estas herramientas les permiten mantener una distancia material importante con la sangre menstrual, proporcionando *higiene* frente a un fluido que se considera un *desecho*.

“Cómo que ya, sacai el tampax, ¡Pum! ¡Lo mirai! cachai, no, está más o menos oscura, ¿cachai? Flujo abundante, ya, ¡La **botai** no más po! Es como ¡Ya!, y listo.” (Carla)

También las mujeres pertenecientes al grupo *Reflexivo*, que ya no hacen uso de toallas higiénicas o tampax, recuerdan haberse relacionado de esta manera con su menstuo:

“Me llegaba, me ponía toallitas, terminaba, me sacaba las toallitas. Con mayor profundización en eso, nada, cero, era como parte de la rutina” (Bárbara)

“Jamás me habría imaginado tocarla, experimentarla, no. Ya, se quedaba ahí, cerrada, **bien envuelto todo.**” (Catalina)

Por un lado, es significativo que sólo mujeres pertenecientes a los grupos *Reflexivo* y *Exploratorio* tengan un relato de cómo hacían uso de las toallas higiénicas y tampones, esto es, de manera rutinaria, simple y rápida. En el grupo *Instrumental*, pese a las diferentes preguntas que formulamos, no pudimos obtener ninguna referencia directa sobre la concientización de cómo usaban estos dispositivos. Creemos que tiene que ver con la normalización de este proceso, tan cotidiano y sencillo, que pareciera ni siquiera merecer mayor explicación. Es más en todos los casos de aquellas mujeres que usaban tampones o toallas higiénicas en la actualidad (con excepción de Sofía), su referencia a la sangre menstrual es casi nula, o existe una descripción de esta misma como *desagradable* (más adelante profundizaremos al respecto).

Ahora bien, otro dispositivo fundamental en varias de las entrevistadas que buscaban mantener cierto *orden* y *control* sobre su menstruación, al determinar cómo y

²¹ Es un absorbente de forma rectangular usado sobre la ropa interior que tiene por finalidad absorber la sangre menstrual.

²² Rollo pequeño de celulosa u otro material absorbente que se introduce en la vagina de la mujer para que absorba el flujo de la menstruación. A diferencia de la toalla higiénica, este dispositivo permite que las mujeres usen ropa más ajustada sin ninguna diferencia respecto a los días en que no están menstruando, y además, les permite bañarse en piscinas o el mar sin dejar rastros de sangre.

cuándo ésta llega, son las pastillas anticonceptivas. La totalidad de las mujeres consideradas en este estudio han tomado o toman hormonas, trazando diversas experiencias al respecto según sea el caso al que refiramos. Para algunas su consumo ha sido totalmente *liberador* con respecto a la posibilidad del embarazo, la llegada de la menstruación en momentos inesperados y los flujos excesivamente abundantes. Mientras que para otras, se ha generado un rechazo hacia estas debido al hecho de que consideran que medicarse diariamente para conseguir tales *libertades* es perjudicial para la salud de su propio cuerpo.

Interesante es que, a pesar de ser supuestamente la función principal de las pastillas anticonceptivas evitar el embarazo, la cualidad que más se destaca en las entrevistadas que hoy toman anticonceptivos, es el *orden* y la *regularidad* que impone en su cuerpo menstrual, respecto a sus ritmos cíclicos *impredicibles*, los niveles de flujo y dolores asociados.

"No era por anticoncepción de... embarazo, era más por eso [**irregularidad**]. Y... y ahí se me reguló hasta hoy día" (Sofía)

Podríamos preguntarnos, ¿por qué es tan relevante para estas mujeres *regular* su menstruación? Como vimos en el apartado anterior hay una sensación en varias de las entrevistadas de vivir una *pérdida de la libertad* cuando hizo aparición en sus vidas la menstruación, puesto que implicó entre otras cosas, la privación de la realización de ciertas actividades que deseaban hacer, por el miedo a manchar o a dejar malos olores. Por lo tanto, esta preocupación limitaba la movilidad física de las mujeres, y con ello también su posibilidad de participar en instancias de desenvolvimiento tanto social como laboral:

"Y aparte tenía que estar preocupada de no manchar los lugares a donde te sentas, no sé, si vas en el metro, no dejar el asiento del metro manchado, no sé, entonces eso es igual como... O no sé, hacer educación física, **a mí me limita demasiado**, porque mi flujo menstrual es muy fuerte ¿cachai?, es como mucho. Entonces no se puede, estoy haciendo un ejercicio, y me voy a manchar, y no puedo, ¿cachai?, [...] Entonces si me toca educación física dentro de esos dos días, prefiero no hacer. Porque después en el colegio los compañeros te molestan, si una vez me pasó" (Sonia)

"Es que es como **el olor a... a regla po**, que es como diferente al que todos los días tienes, y tampoco... yo soy muy de estar con las piernas abiertas, y de hacer como cosas con el cuerpo, entonces trato de no hacerlo tanto." (Sofía)

A esta situación se suma la limitación que sienten algunas mujeres por el hecho de tener que quedarse en sus casas y faltar a sus deberes, debido a la sintomatología que viven durante esos días. El aislamiento y el silencio son los espacios que permiten aliviar en cierta medida, el estado de extrema sensibilidad en que se encuentran:

"A mí me llegaba la regla, y **el primer día era día perdido**, yo me quedaba en cama y con un guatero, [...] Y de hecho, era como, la luz me molestaba, los sonidos me molestaban, y era como, déjenme sola." (Rocío)

“Eran los primeros días, y ahí me dolía y sufría ¡Y oh!, ya al tercer día, ya era como, ya puedo caminar, puedo andar, puedo salir [...] Siempre ha sido como lo mismo, **el momento de estar acostada** es cuando me ha llegado la regla” (Natalia)

Estos relatos muestran el cambio radical que viven estas mujeres en cuanto a las formas en que se desenvuelven en su espacio personal y público durante estos días. Desde la disminución de la amplitud, intensidad y fluidez del movimiento corporal, hasta el hecho de ver limitada totalmente esta capacidad de movimiento debido al dolor. Esta dimensión física implica para varias también un momento que las entristece y las perjudica emocionalmente, al verse enfrentadas a *sufrimiento* corporal que no les permite desarrollarse como habitualmente lo hacen.

En razón de lo anterior para algunas la solución efectiva frente a esta situación ha sido el uso de pastillas anticonceptivas, puesto que han anulado toda dolencia corporal, y con ello también emocional. Además de otorgar un sentimiento de *libertad, seguridad, comodidad y orden*, al permitirles desenvolverse en su cotidianeidad con mayor *control* sobre lo que les sucede al menstruar:

"Soy libre, esa es la gracia **me da libertad**, es una libertad en cuanto a que me da más **seguridad**, es básicamente eso, porque cuando uno está indispuesta se siente más incómoda, se siente más vulnerable, no solamente en el sentido de las hormonas, sino que en el sentido de que en cualquier momento me voy a manchar". (Rocío)

“En realidad es eso, que me duraba menos, entonces era como menos la tragedia, así como incomodidad, estoy incómoda y me molesta. Como que **me ordenó** un poco [las pastillas anticonceptivas]. Entonces no era como un prob... eeeh... ya no era como un problema que me podía llegar en cualquier momento, y podía ser como, no se po, caminando por la calle que me llegara, ya no.” (Natalia)

“Sí, fue un **alivio**, porque era algo que no sabíai cuando iba a llegar, entonces podías estar en medio de cualquier cosa” (Sofía)

Como indica Rocío, el control que generan las pastillas anticonceptivas no sólo tiene que ver con imponer un *orden* en cuanto al día e incluso hora en que llega la menstruación, sino que también hay una *regularización* de las hormonas quienes se *desordenan* durante estos días:

“Cuando uno está también con la regla se vuelve, no quiero ser caricaturesca, pero es cierto, uno se vuelve más sensible, pero es que obvio que nos vamos a volver más sensibles si tenemos **una fiesta de hormonas en tu cuerpo** y es una vez al mes ¿cachai?, ella es constante, está en una fiesta constante”. (Rocío)

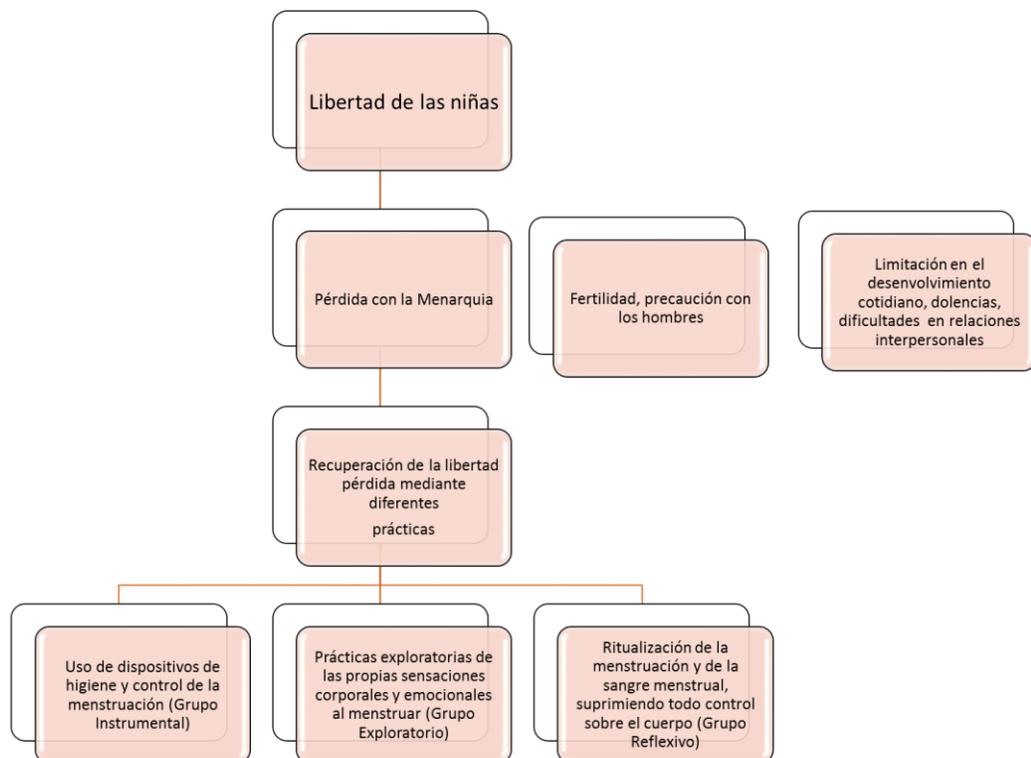
Por lo tanto, las pastillas anticonceptivas generan tal *control* sobre la experiencia corporal de la menstruación, que además de quitar dolores y ordenar los flujos de la sangre, *organizan* las hormonas, responsables directas los cambios de humor que experimentan las mujeres durante estos días dada su incidencia en la sensibilidad de éstas.

Sin embargo, en el caso de Fernanda que pertenece al grupo *Exploratorio*, las píldoras anticonceptivas, muy por el contrario, significan renunciar a una parte de su *libertad corporal*:

“Ahora uso condón, no estoy ni ahí, y no voy a tomar pastillas. No, si es una decisión que tomo cuando tengo una pareja estable, o sea, es el único momento que yo **voy a renunciar como a mi libertad corporal**, porque también sé que afecta a otro” (Fernanda)

Como podemos observar, para esta entrevistada su libertad *coartada* tiene que ver con dos elementos principales. Por un lado, la creencia de que es peligroso consumir hormonas ya que implicar un incremento de las posibilidades de adquirir cáncer, y por el otro, el hecho de que ve en desmedro su capacidad de *sentir*, tal como siente ahora sin hormonas: “Yo creo que las pastillas como que adormecen, por eso como que no me gusta la pastilla”. Es así que su visión sobre la *libertad* se contrapone a las mujeres pertenecientes al grupo *Instrumental*, ya que como hemos visto, precisamente para estas últimas son las pastillas anticonceptivas las que les han devuelto la *libertad* en su vida, al permitirles realizar sus actividades sin los obstáculos que les impone la menstruación. A continuación un cuadro comparativo que presenta la percepción de la *libertad* en cada grupo:

Figura 1 Cuadro comparativo que expone la percepción del concepto de la *libertad* en los tres cupos *Instrumental*, *Exploratorio* y *Reflexivo*



De esta manera, para las mujeres del grupo *Instrumental*, se trata de una *regularización* completa del cuerpo menstrual, tanto en sus dimensiones físicas como emocionales, logrando establecer nuevamente una *normalidad* que restaura la experiencia *libertad* perdida desde la menarquia. Sin embargo, estas decisiones acerca de transformar la experiencia de menstruar, no se toman desde las primeras menstruaciones, sino que se van construyendo a través del tiempo, de acuerdo a las propias vivencias, conocimientos adquiridos, medios sociales en que se mueven y preferencias personales.

En este contexto las mujeres del grupo *Instrumental* -en donde la experiencia de la menstruación no ha sido muy positiva en todos los casos-, destacan en su relato el logro que han realizado al incorporar esta vivencia en su vida mediante la *normalización* que proporcionan los anti inflamatorios y las pastillas anticonceptivas. Y gracias a estos métodos, más el paso del tiempo, ha pasado desde ser algo extraño, terrible y relevante en la vida, que duele y molesta, a transformarse en una actividad más en el mes, cotidiana y absolutamente ordinaria:

“Pero ahora ya es tan habitual que no me da nada ya, **mi vida sigue**, es así no más, no hay que complicarse” (Natalia)

“Era cómo parte de la **rutina**, cuando uno hace las cosas de rutina sin pensar” (Bárbara)

Los dispositivos de higiene y medicación (anti-inflamatorios y pastillas anticonceptivas), al permitir el paso de la menstruación a un lugar *rutinario* y secundario en la vida de las mujeres las conecta con una sensación de *libertad* que antes no tenían. Desde este lugar el cuerpo deja de sentirse como un *obstáculo*, ahora es un espacio *regular* y bajo *control*, que proporciona la *libertad* de movimiento suficiente para desenvolverse con seguridad en el mundo. Gracias a las píldoras anticonceptivas, no hay más menstruaciones sorpresivas y tan abundantes al punto de ser inevitable el manchar la ropa, o dolores que aparecen en momentos poco oportunos. La experiencia menstrual es finalmente *normalizada*, lo cual genera una sensación de satisfacción en las mujeres:

“Lo que más me importa es como la **regularidad**, así como mantener una, una **normalidad** en mi cuerpo” (Natalia)

“Mis anticonceptivos los tomo básicamente para que me **regule** la regla” (Rocío)

“Por la **irregularidad**, igual de protección sirven, pero... fue como eso el motivo principal” (Sofía)

“Ha sido fabuloso, ¡Porque me **ordenó** mucho el tema de la menstruación! Demasiado. Más encima no me llegaba como en dos meses, o... no sé, me duraba como una semana y media, ¡Terrible!, ¡Una semana y media con la regla! ¡Terrible! (Sonia)

Desde este punto podemos desprender que el proceso de la *irregularidad* del ciclo menstrual es vivido por estas mujeres como algo *anormal* que necesita ser restablecido a

los 28 días²³ que se consideran adecuados. En los próximos apartados y capítulos, observaremos que la *anormalidad* señalada por estas mujeres, tiene que ver con muchos más elementos relacionados a la percepción de la menstruación y a la experiencia vivida en torno a esta misma.

Ahora bien, volviendo específicamente a los dispositivos de control de la menstruación, es interesante que pese a este cambio radical y benéfico en las vidas de estas mujeres, persista en algunas de ellas una *incomodidad* respecto al hecho del hacer uso de las píldoras anticonceptivas:

“El hecho de que este tomando pastillas anticonceptivas, para no sentir lo que naturalmente debería sentir, es que estoy desviándome u **obviando un problema**” (Rocío)

“Pero uno se transforma en **un ser dependiente de las pastillas** ¿cachai?, y a mí al menos me molesta esa cuestión también, por lo mismo también trato de darme un descanso” (Natalia)

“Yo creo que las pastillas como que **adormecen**, por eso como que no me gustan” (Fernanda)

En otras palabras, hay una contradicción o inquietud al menos, en el hecho de anular las sensaciones y dolores del cuerpo, ya que esto implica negar una parte de sí mismas o de su propia experiencia; o el ser dependiente a un medicamento lo cual hace sentir, según Natalia “como alguien que consume una droga”. Si bien las pastillas anticonceptivas son percibidas por varias entrevistadas como una solución a *problemas* de la experiencia corporeizada de los cuerpos femeninos -tales como dolores, molestias, patologías, incomodidades de manchar o de dejar malos olores, desórdenes sobre cuando se menstrua y con qué flujo de sangrado (abundante o escaso), y la posibilidad constante de quedar embarazada- de todas formas, no es una solución que satisfaga plenamente a todas las usuarias entrevistadas²⁴. Al aparecer el conflicto se encuentra en los efectos secundarios que tienen o simplemente en la preocupación por tomar tantos medicamentos:

“Pero he sabido que igual **a la larga hacen mal**, como que... eso es lo malo de tomarlas” (Sofía)

“Y yo soy de la idea de que no le tengo que meter pastillas a mi organismo porque yo vengo de **una familia materna dónde hay cáncer de mama**” (Fernanda)²⁵

“Muchas pastillas eso si, por eso ya no tomo paracetamol, ni una pastilla más, **¡Muchas pastillas ya en mi cuerpo!** (risas)” (Sonia)

²³ Esta es la duración promedio del ciclo menstrual, pero la verdad es que estos pueden variar mucho de mujer a mujer, y durante la misma vida reproductiva de una misma mujer. Las pastillas anticonceptivas regulan esto, y el periodo menstrual llega exactamente cada 28 días.

²⁴ Del total de entrevistadas, cinco consumen pastillas anticonceptivas actualmente, y todas ellas muestran diferentes grados y tipos de insatisfacción con este hecho, pese a todos los beneficios que han traído en su vida.

²⁵ Hay estudios científicos que indican que el consumo de pastillas anticonceptivas es un factor de riesgo para el cáncer de mama.

Quizás la insatisfacción expresada tenga que ver con una contradicción más profunda, vinculada al discurso biológico donde se indica que la menstruación consiste en un proceso biológico normal y común a todas las mujeres; mientras que paralelamente se le patologiza, al proponer *normalizarlo* mediante medicamentos que eliminen el desorden, dolor, sensibilidad, imprevisibilidad e incomodidad que impone en los cuerpos femeninos. Este supuesto que acabamos de explicitar será desarrollado con mayor profundidad en el siguiente apartado.

VI.2.4. La normalización de la menstruación dentro del orden sociocultural.

La menstruación puede tener diversas formas de ser vivida, las cuales son particulares de cada quién, pero pese a esto se detectan similitudes al expresar lo que vivencian en su corporalidad durante este periodo del mes. Sobre todo por el uso de conceptos pertenecientes a las dicotomías que han descrito ciertas autoras como predominantes a la hora de referirse a la menstruación (*normal/anormal* y *orden/desorden*).

Por ejemplo, como ya revisamos anteriormente, Juliana Buriticá (2008) postula a raíz de su investigación de la menstruación a través de comerciales televisivos, que el fluido menstrual es considerado como *anormal*, dado su ocultamiento bajo un color azul irreal, y el mensaje de que es necesario esconderlo para poder funcionar *normalmente* en la cotidianidad. Este postulado es profundizado en este apartado, a partir de los resultados observados en nuestro trabajo de campo, y desde el enfoque sociocultural con el cual nos proponemos comprender esta problemática de estudio.

Ya revisamos aquellos relatos de las primeras menstruaciones, en los cuales había miedo y confusión al recibir por primera vez una mancha café o roja en la ropa interior. En este primer encuentro ya se deja entrever la impresión de estar frente a un fluido que salía de la *normalidad* de sus vidas hasta ese momento. Pese a conocerlo por haberlo observado o escuchado desde otras mujeres, impacta e irrumpe en las formas de relación que tenían hasta ese entonces con su propio cuerpo, emociones y entorno.

En cinco de las entrevistadas esta nueva experiencia se acompaña de dolores e incomodidades que interfieren con sus actividades cotidianas, y lo más importante con el agrado de habitar su propio cuerpo durante los días de la menstruación. Todo aquello que para ellas era *normal* de realizar siempre que quisieran -tal como salir con amigas, bañarse en la piscina, estudiar, moverse despreocupadamente, etc.- ahora dejó de serlo.

Ahora bien, esta idea de *normalidad* presente en las entrevistadas pertenecientes al grupo *Instrumental* y a Sofía del grupo *Exploratorio*, se enlaza estrechamente al de *orden*, puesto que consideran que todo aquel fenómeno que es *normal*, tiene un *orden* específico que se mantiene en el tiempo con pocos cambios, siendo por ende estable y predecible. Y la menstruación se sitúa precisamente en un espacio que rompe los esquemas de aquel *orden* y *constancia* que esperan tener en su vida estas mujeres, perdiendo el *control* en torno a su fertilidad, estado anímico, el momento en que llega el sangrado y cómo llega:

“Lo que más me importa es como la regularidad, así como mantener una, una **normalidad en mi cuerpo**. Porque aparte de... porque claro, aparte de que mi menstruación es irregular normalmente, el hecho ya de estar en pareja, como que si soy irregular, es como ¡Oh! Susto.” (Natalia)

“Lo que más me afecta la regla es mi estado anímico, a un nivel de que puedo estar muy feliz el día antes que me llegue, y el día que me llega me siento miserable, ¡Como oh! ¡Por qué estoy viviendo! Pésimo... **estoy bipolar**” (Rocío)

Este desajuste en el *orden* y la *normalidad* genera *incomodidad* en torno a la experiencia de menstruar, puesto que se trastorna la *estabilidad* establecida hasta ese momento tanto en el propio cuerpo como en la interacción con el mundo social:

“Quizás también es por el tema de las pastillas, en realidad es eso, que me duraba menos, entonces era como menos la tragedia, así como **incomodidad**, estoy incómoda y me molesta. Entonces como que estaba tan... como que me ordenó un poco, entonces como que estaba tan programada, me va a llegar la regla, me va a llegar la regla. Entonces no era como un prob... eeh... ya no era como un problema que me podía llegar en cualquier momento” (Natalia)

“Si con la menstruación me empezó a brotar demasiado el acné, sí, eso fue lo que me tiró para abajo emocionalmente, porque me molestaban en el colegio. No sé, cuando estaba menstruando, me salía más, entonces igual, como que no sé, era súper **incómodo**” (Sonia)

“No me quiero parar porque me voy a manchar o me voy a parar muy lentamente [...] pero esa preocupación, esa **incomodidad**, te resta libertad po. [...] Mis anticonceptivos los tomo básicamente para que me regule la regla, porque hace un tiempo el año pasado dije, voy a ver que sin anticonceptivos, a ver cómo reacciona el cuerpo, y no, lo pase pésimo así que volví a los anticonceptivos altiro (risas). Estuve dos meses sin anticonceptivos, has... no sé si agosto, septiembre de año pasado, hace poco. Y el primer mes fue como si nada, la regla me llegó más o menos **normal**, así como, me llegaba con pastillas, y al segundo mes me estaba desangrando.” (Rocío)

De esta manera este fluido fuera de *orden* o *control* produce *incomodidad*, puesto que no respeta las estructuras de lo considerado como *normal* o adecuado socialmente. Por ejemplo, el mostrar esta sangre menstrual debido a su inesperado desborde, cambiar de un momento a otro de humor, sufrir de dolores sin estar biológicamente enferma o tener un repentino brote de acné debido a los cambios hormonales.

Un importante elemento que posiciona a la menstruación en este espacio de *anormalidad*, son los dolores y molestias que trae consigo, los cuales en varias entrevistadas han sido importantes y de mucha intensidad en algún momento. Se trata de vivencias que anulan la experiencia *agradable* del propio cuerpo y de la vida cotidiana, alterando el desenvolvimiento de cada mujer en su espacio personal y social. Esta característica del cuerpo menstrual no sólo se limita a aquellos casos de las mujeres que experimentan dolencias, ya que es común nombrar al estado en el que se encuentra la mujer menstruante como *enferma* o *indispuesta*:

“Entonces comentai, **me enfermé**, sí, me enfermé, sí, **me duele**” (Bárbara)

“Era fabuloso no estar **indispuesta**, de verdad, yo desearía no indisponerme” (Sonia)

“Porque cuando uno está **indispuesta** se siente más incómoda, se siente más vulnerable” (Rocío)

Esto quiere decir que la menstruación se percibe como una *enfermedad*, o al menos, una *indisposición* que vendría a ser un malestar leve y pasajero. En otras palabras, podríamos decir que las mujeres que se encuentran sangrando salen de su estado *normal*, transitando de esta manera hacia una temporalidad en donde sus sensaciones, emociones, comportamientos y experiencias salen del *orden* establecido socioculturalmente de lo que es considerado *saludable*.

Por lo tanto, podemos plantear la reflexión de que en este caso la acepción de *enferma* e *indispuesta*, no tiene el sentido de estar *biológicamente enferma*, esto es, que haya alguna patología específica que se asocie a este estado por el que transitan las mujeres una vez al mes. Nos puede parecer muy obvia esta afirmación, pero el hecho es que se sigue denominando así, y la razón de que esto suceda desde un enfoque sociocultural, tiene que ver con la experiencia de la menstruación como un estado corporal y emocional que sale de lo considerado *normal*.

Desde aquí se desprende la importancia crucial que tienen los dispositivos de *normalización*, quienes *regulan* y *ocultan* adecuadamente estas vivencias del cuerpo menstrual: píldoras anticonceptivas, toallas higiénicas, tampones y desinflamatorios. La *normalidad* sobre este cuerpo impredecible e *indispuesto* es lograda finalmente, trayendo satisfacción y estabilidad en la vida de sus usuarias.

Específicamente sobre el sangrado menstrual vimos como las mujeres del grupo *Instrumental* mantienen una importante reserva y distancia respecto a la posibilidad de describir cómo es su menstruación, o si lo hacen, es desde un lugar de *desagrado*, como si se tratara de un *desecho* con el cual desean involucrarse lo menos posible. El principal vínculo que mantienen con la sangre menstrual es mediante la limpieza e higiene que se mantiene durante estos días. Por lo tanto, para estas mujeres la sangre menstrual está situada en un espacio de lo *anormal* (dado su carácter como fluido *sucio* e *indeseado*), siendo necesario para reestablecer la *normalidad* un adecuado proceso de limpieza y desecho.

Mary Douglas (1998) nos explica que todo aquello que sea considerado como *maloliente* y *sucio* se posiciona al mismo tiempo como una *materia fuera de sitio*, que debe ser ajustada nuevamente a los cánones sociales de *orden* y *limpieza*. En este estudio hemos visibilizado como la *matriz científico-higienista* a la que refiere esta autora, permea las enseñanzas que se entregan en la menarquia, centradas en la higiene personal que se debe mantener durante los días menstruales. Lo anterior se debe a que precisamente la sangre menstrual es considerada una materia que solamente debe permanecer en la invisibilidad social:

“Sí, porque igual, ponte tú, igual se ve, la gente como que, si te ve mancha, la gente dice ¡oh! ¡Qué asco! ¡Y no!, ¡pero es **algo súper natural!**, o sea, es como no sé... Y aparte teni que estar preocupa de no manchar los lugares a donde te sentai”. (Sonia)

“[Jóvenes en el colegio] **Decían que era asqueroso**, decían como ¡Aaag! Les llegó la regla, que mal olor, puras cosas así, ¡Ah! ¡No vayan a manchar la silla!, muy molestos”. (Sofía)

“Porque mis amigas de la vida, ninguna esta onda, así... **¡Qué asco!** ¡Qué estai haciendo! ¿Cómo se te ocurre usar esas toallas de tela cochinas y lavarlas? ¡Qué cochina más grande! (risas)” (Bárbara)

El medio social de las mujeres entrevistadas, señala y reafirma esta concepción de la menstruación como un *desecho*, que pertenece a lo *maloliente* y *sucio*, siendo por lo tanto necesario apartarlo de la percepción de los demás. Esta situación genera contradicción en algunas mujeres (como se observa en la cita de Sonia), puesto que si bien ellas responden a estos requerimientos sociales de higiene y *orden* del menstuo, también piensan que es un proceso *natural*, por lo que, no debería generar tanto rechazo, o ser tan vergonzante para las mujeres el que este sea visto:

“¡Tiempo libre! High Definition. Salía la foto de una niña que se le notaba la toalla higiénica, y todos los wueones así como, ¡ah! **¡Qué asco!** ¡La cuestión!, que andaba así como con unas calzas, se le traslucía un poco [...] Me pongo como en la posición de ellos, que son... ¡Es la ignorancia! ¿Cachai? Como que no saben lo que implica la menstruación, ¡Entonces obviamente van a considerar que es algo como asqueroso!, probablemente. Entonces ni siquiera saben cómo es. Entonces la sociedad en general, como estamos, somos súper machistas, es como ¡oh! ¡No! Los hombres no tienen que saber, así como súper separa esa cuestión [...] Entonces en los hombres tampoco es como, no, no les interesa, y las mujeres tampoco hacen algo para cambiar eso, como que se esconden, se avergüenzan, eso no me gusta, de verdad me choca un poco. Lo encuentro innecesario, encuentro que no debería ser, pero eso es lo que se ve, es lo que pasa. Claro, o sea, **¡es algo tan natural!**” (Natalia)

“El mismo hecho de que nosotras estemos menstruando, eeem... **socialmente es feo**. Es como lo que está pasando ahora, creo de la mujer amamantando en un café [...] **Es también una cosa natural**” (Rocío)

Interesantes son los planteamientos que se desprenden desde aquí -y que ya adelantamos en párrafos anteriores-, puesto que ponen en evidencia una contradicción interna con la que probablemente viven muchas mujeres: un proceso que es enseñado como algo biológico, *natural* y *normal*, al mismo tiempo genera tanto rechazo en el medio social, y sentimientos de vergüenza en las mujeres que ven expuesta su sangre menstrual frente a otros. Por ende, esta contradicción que algunas pueden vivir desde un lugar muy íntimo y personal, se vincula a la posición ambigua que tiene la menstruación en nuestra sociedad: es biológicamente *normal*, pero percibida como *anormal*, una materia que no tiene lugar en el espacio interrelacional cotidiano y público. El único sitio en que sí puede estar a este fluido es el de la intimidad femenina y de la higiene personal.

Como bien señala Rocío, la menstruación, al igual que otros procesos propios de las mujeres, tal como amamantar -y aquí podríamos agregar parir-, son considerados como *socialmente feos*, esto es excluibles de todo aquello que es considerado como adecuado y *normal* al orden social, y que por lo tanto puede ser visibilizado o tematizado públicamente.

Esta misma cualidad sociocultural del menstuo como *anormal* y *normal* al mismo tiempo, podemos observarla en la descripción que hacen algunas mujeres del grupo *Exploratorio* de su relación con este mismo. Existe una ambigüedad que las sitúa en un punto de aceptación como algo propio, íntimo e incluso con un potencial de exploración personal mediante el olfato y el tacto; pero al mismo tiempo, es considerado en la categoría de los demás desechos *que no quieres tocar*, como la orina y la feca:

“Como que **me dan ganas de olerla, de tocarla** y eso. Pero no es como algo que sea ajeno a mí, es mío [...] obviamente no querí agarrar, igual que un papel con caca po, como que... no es tuyo, no es tu **desecho**, entonces como que, no... no... trato de doblarlo, y confort arriba y... y eso, como dejarlo bien guardadito”. (Sofía)

La sangre menstrual en la intimidad puede ser un fluido con el cual deseas interactuar, conocer y sentir, puesto que te pertenece, y en este espacio de estar sola contigo misma es posible dejar de verlo sólo como un *desecho*. Sin embargo una vez que se abre al espacio público, únicamente es considerado desde sus atribuciones de *sucio* y *maloliente*, por lo cual debe ser ocultado eficientemente.

Por lo tanto la menstruación en el caso de las mujeres del grupo *Exploratorio* tiene un carácter doble: si bien socialmente su sangre es vista como parte de todos los demás *desechos* y respetan esta norma social, a su vez ven en ella otras características que la sacan de su carácter de *basura*. ¿Y qué cualidad diferente es la que ven?

“Empecé a cachar más que es como ciclos, que es como algo importante, que como que estai muy distinta también a nivel emocional, que es como... no sé, es como otra faceta de ti en un tiempo, eso siento yo, como que... estai con la regla y eri como, **percibí todo como muy diferente** [...] Como **sensibilidad**, estai como que cachai más las cosas, o tal vez que estai media irritable también, muy cambiante, eso, sí, a mí me pasa que estoy muy cambiante [...] Y... no sé, también empecé a percibirla como algo que ya está po, como que antes era algo nuevo, ahora es una como parte de mí, la regla algo normal, antes no sé, era algo raro, ahora es algo muy normal, y como que... quiero que me, antes era no, no quiero que me llegue la regla, no quiero que me llegue la regla, ahora es como ¡Quiero que me llegue la regla!” (Sofía)

“Yo me sentía incluso más prendida, como que me sentía como más payasa, como más libre, si a mí me gusta que me llegue la regla, **me hace sentir bien** [...] Es un proceso que yo quiero vivir, no quiero ser ajena a mi cuerpo, y creo que una parte muy importante de mi cuerpo, es mi menstruación, y es el proceso que gatilla también esto, como que a veces siento que es un poco como un ave fénix, **como que renazco**.” (Fernanda)

Estas dos entrevistadas que pertenecen al grupo *Exploratorio* junto a aquellas del grupo *Reflexivo*, son las que han establecido una relación más directa con su propia sangre menstrual, experimentando la posibilidad de tocarla u olerla, trascendiendo de esta manera los juicios sociales más comunes que la sitúan como un *fluido prohibido* dada su condición de *materia fuera de sitio*. Por lo tanto, podríamos plantear que esta apertura a romper mediante sus prácticas personales las normas sociales vigentes sobre la menstruación, tiene que ver con la existencia de una experiencia amena durante estos días, siendo positivos los cambios y sensaciones que le acompañan.

De esta forma, aquello que se consideraba una característica negativa (la inconstancia de las emociones, la mayor sensibilidad o el acto de presencia impredecible y abrumadora del cuerpo) es resignificado por estas mujeres, siendo entonces la menstruación un proceso *normal, gratificante* y con posibilidades de seguir explorando.

Referimos a la percepción que tienen de la sangre menstrual nuestras entrevistadas, la cual en varios casos consiste en considerarla un flujo perteneciente a la categoría de los *desechos*, siendo su ocultamiento parte de la *normalización* de los cuerpos menstruales. Se ve como necesario profundizar un poco más sobre esta temática de la relación directa con este fluido, ya que constituyó uno de los pilares fundamentales en los relatos de la experiencia menstrual de varias mujeres.

VI.2.5. Sobre la sangre menstrual como materia fuera de sitio.

En relación a la sangre misma de la menstruación, algunas mujeres no han generado ningún proceso reflexivo respecto a qué les provoca este fluido y no saben qué contestar, o quizás simplemente no se han atrevido a expresarlo en el marco de la entrevista. Para otras esta pregunta era de fácil de responder y lo hacían con mucha fluidez.

Es por esto que no logramos obtener tantas referencias respecto a cómo las entrevistadas se sentían en torno a su sangre, especialmente de aquellas pertenecientes al grupo *Instrumental* y en un caso del grupo *Exploratorio*. En general las respuestas son breves, excepto por una entrevistada que se explayó un poco más:

“Sólo el hecho de sangrar, por sí solo, me parece un poco incómodo, por el tema de que tengo que estar yendo al baño con más frecuencia, lavándome a cada rato, porque a mí me molesta, me siento como pegajosa, entonces es como... ¡Mmm! ¡Eso me incomoda! [...] Me incomoda porque **es viscoso, es sangre**, la sangre no es líquida, líquida como el agua, entonces... eso es lo que me produce incomodidad, pero no lo encuentro así como sucio.” (Natalia)

En ciertas entrevistadas el tema de mayor importancia en torno a la experiencia de la sangre menstrual es el olor que desprende esta misma, el cual consideran *desagradable*:

“Tampoco nunca he tenido problemas como de estar con **mal olor**, porque siempre he tenido ese hábito, mi mamá me dijo así como, siempre me dijo así como, lávate, para que no te moleste” (Natalia)

“Si no es tanto la ducha, sino que es limpiarse ahí, esa es la higiene localizada, porque aparte **apesta**. Yo encuentro que es si... como que sale, no se po, el olor puede salir aunque uno este con, el olor trasciende la ropa” (Rocío)

Como podemos observar en estos casos hay un claro rechazo por los fluidos menstruales, puesto que se perciben como no agradables a los sentidos sensoriales

olfativos. Y claro está que para evitar estas situaciones donde se evidencia el *mal olor*, es necesario mantener una constante *higiene* personal.

Para algunas el énfasis puesto en el cuidado de los propios olores menstruales, tiene más que ver con la intimidad que tienen estos en la vida de una persona:

“A mí me ha tocado oler de otras personas, y no me gusta... **no me gusta el de otras personas**, no me gusta olerlo, es como algo suyo, no me gusta, entonces trato de que otras personas no huelan lo mío, tal vez les pueda molestar.” (Sofía)

En descripciones de ciertas entrevistadas este olor a sangre menstrual, no es necesariamente un aroma que genere rechazo:

“¡Yo siento que hay un olor! ¡Qué sube! Es como... a veces es desagradable, pero otras veces no tiene olor, y otras veces es como **dulce** (risas)” (Fernanda)

“Me pasaba que, la gente decía que el olor [a sangre menstrual] era malo **y yo no pensaba que el olor era malo**” (Sofía)

Si bien se lograron descripciones en torno a las sensaciones que se viven en relación a la sangre menstrual, como ya mencionamos, este es un tema que en algunas mujeres no se logró abordar, puesto que no lo habían reflexionado o quizás les generaba pudor.

“... no sé qué me produce la sangre” (Sonia)

Ahora bien, como ya referimos anteriormente la sangre menstrual constituye un fluido que para varias de las entrevistadas es solamente un *desecho*, y que el hecho de permitirse recordar cómo es, se considera en cierta medida una *transgresión* de los códigos de lo que se considera que es *limpio* y/o *aceptable*:

“Si me acuerdo, **hasta puedo ser cerda**, me acuerdo del color [...] café, que es como me llega ahora” (Rocío 27 años)

Interesante contraste es el de algunas entrevistadas que pertenecen al grupo *Exploratorio*, que se han *permitido* un grado de interacción con su sangre menstrual impensable para otras mujeres. Esto lo logran gracias a un nuevo dispositivo llamado copa menstrual y está poco difundido, ya que sólo se encuentra en tiendas naturistas o con vendedoras independientes. Sin embargo ya podemos conocer las diferencias que implica usarla: en el caso de la copa se puede ver y oler la sangre tal cual viene desde el útero²⁶. Esta es una experiencia totalmente diferente a aquella que ofrecen las toallas y tampones, puesto que estas últimas están diseñadas para limitar lo más posible el

²⁶ En las toallas la sangre sale del cuello del útero, y por ende, entra en contacto con oxígeno, lo cual cambia el color y aroma de la sangre al oxidarla. Con la copa menstrual no sucede esto, pues genera un cierre hermético en el cuello del útero, que impide el contacto de la sangre con el exterior.

contacto con la sangre menstrual. En primer lugar, tienen la función de absorber de forma eficiente la sangre para que las mujeres sientan lo menos posible este flujo; también debido a lo anterior, ellas no logran ver el color y olor real de la sangre debido a los químicos y absorbentes de estas toallas o tampones; y finalmente tienen mecanismos de desecho que brindan la menor visibilidad de la sangre al momento de ponerla en el basurero. Es así que la percepción que Fernanda tiene sobre su sangre menstrual cambia de forma importante al comenzar a usar la copa menstrual:

“**Y me gusta ver mi menstruación**, así como que ¡Oh! ¡Qué cuático el color! ¡El olor que tiene!, [...] Y a veces tiene distintos colores, texturas, a veces es como mucho más líquida y roja, a veces es más café y como súper espesa. Y también yo **me he permitido** tocarla, como que a veces... igual yo no soy muy asquenta conmigo misma, como que me da solo asco mi vómito. Y la otra vez dije, ¡Ah! ¡Ya! ¿Y qué tanto?, porque como que la tocaba, la sacaba, la copita, ahí sentada... dije a ver, ¿Qué es esta cuestión? Y me la eché entera en la mano y como que empecé así, a explorarla, a desmenuzarla, y yo así como ¡Oh! ¡Qué cuático lo que tengo adentro! Pero qué lindo al mismo tiempo, porque la consistencia del endometrio, como que a veces es como gelatina, así súper dura, y yo dije, ¡Oh! Esta cuestión después se pone más dura, más dura y más acolcha, entonces es como una... un nido, así que como que esa es mi experiencia” (Fernanda)

He destacado el *permitido* puesto que revela esta *transgresión* a la cual referimos anteriormente. La sangre menstrual es considerada un fluido que al ser observado o tocado, se está atravesando el límite de lo *permitido*, lo *limpio* o *aceptado* socialmente. Podemos observar cómo funciona esta norma en torno a la sangre menstrual desde diferentes relaciones con ésta misma: tanto desde el rechazo que genera para algunas mujeres, como desde los ánimos exploratorios de otras. También desde la completa indiferencia a saber cómo es:

“O hay gente que nunca se ha visto la toalla higiénica, ¡Es como no! ¡Yo la saco y la boto!, **yo necesito ver mis cosas**” (Fernanda)

La mencionada *transgresión* que implica el interactuar con la sangre menstrual de otra forma que no sea como *desecho*, se puede visibilizar en la reacción que tienen algunas mujeres ante el conocimiento de esta posibilidad en sus hijas o hermanas:

“Igual está mi mamá que **me ve como una cochina**, mi hermana también, cómo estoy usando toallitas de tela, cómo estoy lavando ¡Qué asco! ¡Qué cochina! [...] la otra vez mi nana se confundió y dejó las toallitas en la pieza de mi hermana po, ¡Ah! ¡Qué asco! ¡Tus toallitas cochinas! ¡Sácalas!” (Bárbara)

Pero este método de recepción de la sangre menstrual mencionado por Bárbara es poco común en el día de hoy, ya que la mayoría de las mujeres hace uso de las toallas desechables y tampones, los cuales se constituyen como dispositivos que permiten una relación distante con ella, al tener una buena capacidad de absorción y un simple sistema de desecho. Para mujeres que hacen uso de métodos como la copa menstrual, donde la sangre es recogida directamente del cuello del útero, sin sufrir el proceso de oxigenación, señalan el notorio cambio que hay en la percepción de ésta misma:

“La toallita incluso era como... ¿Qué es eso?, **no la reconocía**. Esto era como, ¡oh! ¿Cómo es? El color súper distinto, y el olor” (Fernanda)

Luego de este desarrollo en torno a cómo las mujeres del grupo *Instrumental* y *Exploratorio* se relacionan con su sangre menstrual, es importante realizar ciertas reflexiones. Es evidente que existe una diferencia respecto a las generaciones anteriores sobre cómo se aborda el tema de la menstruación, puesto que antes no se hablaba casi bajo ninguna circunstancia. En el día de hoy si bien generalmente se conversa de madre a hija o entre amigas –aunque sea muy poco, tal como nos indicaron las entrevistadas-, y se estudia en las escuelas considerándose discursivamente como algo *natural* y *normal*, hay un evidente rechazo que se vislumbra en las reacciones respecto a la sangre menstrual, sus olores y texturas.

Mostramos a continuación un esquema que muestra la percepción de la sangre menstrual en los tres grupos *Instrumental*, *Exploratorio* y *Reflexivo*:

Figura 2: Percepción de la sangre menstrual en los tres grupos *Instrumental*, *Exploratorio* y *Reflexivo*

Instrumental	Exploratorio	Reflexivo
<ul style="list-style-type: none"> • Sucia • Maloliente • Desecho • En algunas representa la capacidad de tener hijos/as 	<ul style="list-style-type: none"> • Fluido interesante de experimentar en cuanto a sus olores, texturas y formas en la vida privada. • Desecho en el ámbito público 	<ul style="list-style-type: none"> • Fluido que se considera sagrado al representar la propia fertilidad • La sangre expresa las propias emociones y al entregarla a la tierra permite la transmutación de estas mismas

En otras palabras, se observa la existencia de una serie de normas que regulan la relación existente con la sangre por parte de las mujeres, incluyendo las posibilidades de tocarla o explorarla de alguna manera. Si en las escuelas no se enseña explícitamente que la menstruación no puede ser tocada, o que al menos tiene un carácter *anormal*, *dañino* o *no higiénico*, ¿dónde es entonces que las mujeres aprenden a relacionarse así con su sangre? Esto es, como si se tratara de un *desecho* con el que hay que tener el menor contacto posible debido su dudable condición de *limpieza* o *higiene*. Probablemente lo incorporan desde la observación que han realizado en torno a cómo se van desarrollando con este fluido sus madres, tías, amigas o abuelas. O también mirando diariamente la propaganda televisiva de toallas higiénicas, donde la sangre ni siquiera puede conservar su color real.

La base de este saber y forma de relación con la sangre menstrual que se trasmite de generación a generación, tiene su origen en la *matriz científica-higienista* a la cual ya hemos referido, y que posiciona a este flujo como parte de las materias menos *deseables* o *agradables* de la sociedad. De ahí que las prácticas de las mujeres entrevistadas pertenecientes al grupo *Instrumental* se dirijan con mucho énfasis precisamente al ocultamiento de todo rastro sensitivo de esta sangre.

VI.2.6. Propuestas contra hegemónicas sobre cómo relacionarse con el cuerpo menstrual.

Las vivencias menstruales descritas por los grupos *Reflexivo* y *Exploratorio* pueden ser diferentes en varios aspectos, puesto que se trata siempre de historias e *itinerarios corporales* diversos. Sin embargo tienen en común el que ambos grupos se han permitido romper con ciertas normas sociales, biomédicas e higiénicas sobre las relaciones que se deben mantener con la sangre menstrual, las cuales revisamos en el apartado anterior (no tocar ni oler la sangre, por ejemplo). Es por esto que desarrollamos varios de sus elementos en este mismo capítulo, pero diferenciándolos en apartados especiales para cada grupo.

La menstruación como un camino espiritual

Las mujeres pertenecientes al grupo que hemos llamado *Reflexivo*, han constituido un camino que abre la posibilidad de dejar atrás las experiencias dolorosas durante la menstruación, mediante la *reconciliación* con el sentir y la sensorialidad del cuerpo; junto a un proceso de relación emocional y espiritual con la sangre menstrual. Estas mujeres han buscado desestructurar y cuestionar lo aprendido a través de toda su vida sobre este proceso, mediante prácticas totalmente diferentes a las que habían vivido hasta ese momento. En estos casos hay un proceso reflexivo sobre el rol que tiene la menstruación en la propia conformación identitaria como mujeres, el cual iremos conociendo a lo largo de este apartado.

En las dos entrevistadas pertenecientes a este grupo, la experiencia que en algún momento fue dolorosa, desaparece totalmente a partir de una transformación en las formas de entender e interactuar con la sangre y la experiencia menstrual. En otras palabras, la propuesta de estas mujeres se basa en que al cambiar el cómo se percibe la propia sangre y su relación con ella, desaparecen también las dolencias o malestares ligados al aparato reproductor femenino y la menstruación. Es por ejemplo el caso de Bárbara, que al sufrir fuertes dolores menstruales es diagnosticada de endometriosis:

“Un día así que te retuerces del dolor así, yo me tiraba al suelo... ¡Por favor llévenme a la clínica! Mal, mal. Vómito, diarrea, [...] Unos dolores así, que ni con guatero, ni nada. Y decidí ir al doctor para ver qué pasaba y el doctor me dice: ¡ah! tení endometriosis, así que anticonceptivos de por vida tienes que tomar, para toda la vida.” (Bárbara)

A Bárbara no le agradó la idea de tener que tomar unas pastillas, que según la información que manejaba en ese momento, le podían provocar infertilidad. Además nunca fue partidaria tomar remedios de ningún tipo, y menos le pareció la opción de tener que hacerlo para toda la vida. En este contexto una amiga le comentó que había ido a un círculo de mujeres en donde se hablaba de estos temas, y se proponían opciones diferentes para vivir la menstruación, las cuales no involucraban la medicación. Según ella misma dice, aprendió escuchando a las otras mujeres, que contaban de qué manera vivían su menstruación. Este proceso de escuchar, reflexionar y continuar con el tratamiento indicado por su médico duró cerca de un año, hasta que en cierto momento decidió realizar un cambio radical a través de una transformación de las prácticas que hasta entonces llevaba a cabo respecto a su menstruación:

“Tengo que hacerme cargo, no más pastillas, sanación. Y así empecé este camino, dejé las pastillas, empecé a cambiar las toallitas por las de tela, empecé a mirar mi sangre, a lavar las toallitas, tocar la sangre... nunca más sentí dolores, empecé a ofrendar la sangre... un cambio drástico” (Bárbara 29 años)

En el caso de Catalina, el cambio llegó hace cuatro años atrás cuando primero dejó de tomar pastillas anticonceptivas, en el contexto de hacer una transformación profunda en su vida dada una crisis de carácter personal que vivió. Fue entonces que decidió hacer un largo viaje a Nueva Zelanda, donde afirma haberse abierto mucho a la vida y a la *naturaleza*. Dos años después comenzó a asistir a los círculos de mujeres, que poco a poco la fueron empapando de los conocimientos que retroalimentaron la relación que tiene hoy en torno a su ciclicidad menstrual. Al igual que Bárbara llegó a este tipo de instancias a través de alguna amiga que le comentó sobre qué se hacía y cómo eran estos círculos de mujeres.

Tanto Bárbara como Catalina asisten a círculos de mujeres y encuentros en donde se aborda el cómo generar un autoconocimiento a nivel corporal y emocional, dando al ciclo menstrual un lugar de vital importancia, ya que sería un espacio en donde las mujeres pueden desarrollar una conexión profunda consigo mismas y con su *femineidad sagrada*. Específicamente la menstruación también ocupa un lugar significativo, ya que es el momento en donde las energías corporales, psíquicas y emocionales se vuelven hacia el interior, favoreciendo los procesos de descanso, meditación y relajación (Gray, 1999). Además como ya mencionamos al comienzo del presente estudio, se considera que la sangre menstrual es *sagrada*, puesto que simboliza la capacidad de las mujeres de traer vida al mundo por medio de su fertilidad (hijos e hijas), conectándolas con la *Madre Tierra* o el aspecto femenino de la divinidad, la *Diosa*. No se trata de una terapia alternativa particular, ni tampoco de una tradición indígena, aunque toma conocimientos de estas mismas y otras vertientes tal como, la fitoterapia, saberes de chamanes o machis, elementos de la medicina china o ayurvédica, etc. En las propias palabras de Susana Aguilar, una sacerdotisa de la Diosa entrenada en el Templo de la Diosa de Glastonbury, Inglaterra, los círculos de mujeres consisten en:

“Una mirada de comunidades que pretende la hermandad entre mujeres a través del compartir y del ritual, en especial, de la celebración de las etapas de la vida de

la mujer, el ciclo menstrual y lunar. Los círculos de mujeres han sido inspirados por autoras como Jean Shinoda Bolen, Clarissa Pinkola Estés, Miranda Gray, etc. Si bien no siempre explicitan a la Diosa, sí recalcan los valores femeninos de la espiritualidad de la Diosa. Funcionan de forma espontánea e independiente, sin necesariamente tener una organización centralizada, ni sacerdotisas.” (Aguilar, 2013)

¿Y cuáles son estos *valores femeninos* de la *espiritualidad de la diosa*? Según esta sacerdotisa, tiene que ver con el honrar el aspecto *femenino* de la *divinidad*, y todo lo que ello conlleva: sacralizar los ciclos menstruales y la sangre menstrual, respetar a la tierra como a una madre, celebrar los equinoccios y solsticios de forma ritual, dar un lugar especial a la sororidad o hermandad entre mujeres, etc. (Aguilar, 2013).

Es por estos llamados *valores femeninos* que para las entrevistadas del grupo *Reflexivo* es muy importante la menstruación, siendo necesario ofrendar su sangre menstrual a la tierra mediante un ritual, y permitiéndose momentos de *conexión* y meditación durante la menstruación. Se trata de una forma particular de percibir y relacionarse con la menstruación, a la cual hemos llamado *espiritual*, dado el carácter *sagrado* y de relación con lo *divino* que han conferido a este momento del ciclo menstrual:

“También **conexión** así con [...] la magia de ahí, de **lo divino** [...] Uno cuando esta con la lunita²⁷, como que se abren los canales hacia el cielo y hacia la tierra ¡se abren mucho!, harto, entonces... eso lo siento con mucha claridad” (Catalina)

De igual manera, puede ser un momento de *gozo* el sólo hecho de menstruar, es decir, de percibir cómo la sangre se mueve al bajar:

“¡Hoy en día me encanta! ¡**Me la gozo!** Bueno, el primer día de repente, me viene un poquito de dolor, o ando muy sensible [...] ¡a mí me encanta!, me da un cosquilleo cuando baja, me hace como cosquillas (risas)” (Bárbara)

La menstruación para las mujeres del grupo *Reflexivo* consiste en un momento de *encuentro consigo mismas*, dirigiendo su atención hacia su propia *interioridad*. Como se trata de mujeres que estudian y trabajan en la ciudad, son muchas las actividades y responsabilidades que tienen, viviendo a un ritmo acelerado, el cual precisamente es disminuido en estos días de menstruación. Es por esto que se asocia a cambios gratificantes durante el mes: es el momento de permitirse más descanso, realizar actividades recreativas aunque en soledad, y lo más importante, *estar consigo mismas*, *sintiendo* lo que está sucediendo en su propio cuerpo durante la menstruación. Esto se realiza en la medida en que pueden, ya que tienen sus propios trabajos y compromisos, por lo que, el descanso y el tiempo de soledad se proporcionan en la mayor medida

²⁷ La lunita es un término acuñado para referirse a la menstruación. Es utilizado por mujeres que tienen una relación espiritual con esta misma, y alude a la similitud del ciclo de la luna con el de la ciclicidad de las mujeres. No es necesario tener una relación espiritual con la menstruación para usar este término, pero en el contexto de Catalina se usa de este modo, aludiendo a la relación de la menstruación con los ciclos de la luna y la *sacralidad* de esta conexión.

posible. Es así que en este grupo no existe un sentimiento de coerción de la propia *libertad* al quedarse en sus casas o sentir menos ganas de interactuar socialmente con otras personas, muy por el contrario, estas condiciones son precisamente las que les permiten vivir gratamente este tiempo del mes.

“Sobre todo me gusta **estar sola** en esos momentos, es cuando me siento más tranquila, sola, en mi pieza, de repente escuchar música, tranquila, prender algún incienso, **estar conmigo**. Regalonearme, disfrutarme, ¡Me encanta la menstruación! ¡Cuando me llega la menstruación así me la gozo, te lo juro! Si, son mis mejores días del ciclo, me siento como en una cueva así, como por favor que nadie me moleste, que nadie me perturbe, estoy demasiado pa dentro en mi menstruación, sobre todo en los primeros días. [...] Y es rico darse esos momentos, y pa eso es la menstruación, pa eso es sentirse encuevada, pa **estar con tu menstruación**, ¿cachai? **Sentirla** así, a todo y estar con tu sangre, dedicarle el tiempo. (Bárbara)

“Si es posible, **estar esos tres días haciendo nada**, haciendo nada, estar encerrada, ahí tranquila, comiendo rico, regalinear. Entonces a veces como no se puede me frustró un poco, y trato igual de regalinear, de dormir más [...] Antes meditaba más, ahora ya no medito tanto. Pero si, bailo más... entonces como eso, como invocar y conectarse con el momento que es especial, ofrendando tu lunita” (Catalina)

En primer lugar, he destacado la palabra *estar* puesto que pone énfasis en una de las características principales que tiene este tiempo de menstruar para las mujeres del grupo *Reflexivo*: el dejar de hacer, y permitirse *estar* y *sentir*, en soledad y tranquilidad. Esto tiene que ver con un sentido asociado a la menstruación, donde ésta se constituye como un proceso que *naturalmente* implica la exacerbación de la capacidad de sensibilidad en las mujeres. Y con ello su posibilidad de *sentir* su cuerpo, la interacción de este con su entorno o una *conexión* con sus propias emociones más profundas. La tranquilidad y la soledad son requisitos contextuales necesarios para que esto ocurra.

“Siempre he escrito mucho, entonces escribo mucho, e **invoco mi sabiduría**, y me conecto con mi sabiduría, yo creo que eso... como que lo hago ahora de manera más, ya, lunita, ya, oka, **momento de escucharse.**” (Catalina)

Ahora bien, como ya mencionamos, en estas mujeres las normas que regulan socialmente las relaciones establecidas con la sangre menstrual, han sido transgredidas mediante prácticas poco comunes con este fluido. Es así que se describe como un espacio o momento ritual, en donde la sangre y por tanto, la experiencia menstrual tiene un carácter *sanador*.

“**La ofrendo a la Madre Tierra** con algún cantito, algún recito, algún propósito, tampoco le dedico un gran tiempo o una gran preparación, ligo, la vierto y hago algún cantito, y eso. De repente lavo las toallitas cantando mantras. Bueno, en el balde donde junto la sangre tengo escrita la frase de ho'oponopono²⁸, pura **sanación** no más po. Y aprovechar...” (Bárbara)

²⁸ Es un método antiguo Hawaiano de sanación puesto al día para el mundo de hoy, que nos enseña a dejar partir los bloqueos y problemas que causan desequilibrio en nosotros mismos.

“En cada periodo que a uno le llega la lunita, que aparece, **es medicina**” (Catalina)

Este es un momento importante ya que es en estos espacios rituales en donde las mujeres re actualizan su relación con la menstruación y los procesos de *sanación* que esta misma puede traer a su vida. Por eso mismo es que Catalina habla de que la menstruación es una *medicina*, puesto que el proceso de vivirla en quietud y de sembrarla en la tierra, ha implicado un proceso de *sanación*, del cual también habla Bárbara. Este acto ritual, que varía de mujer a mujer, consiste principalmente en entregar la sangre menstrual a la tierra, y *honrarse a sí mismas* como mujeres fértiles y capaces de *recibir vida en sus vientres*.

Es así que la *sanación* para estas mujeres tiene que ver con la incorporación de aspectos de sí mismas que se encontraban olvidados o reprimidos. Desde la aceptación y resignificación de cualidades atribuidas tradicionalmente a *lo femenino*, como la sensibilidad y la mutabilidad; hasta aspectos corporales propios de la experiencia menstrual, tales como el hecho de sangrar, sentir dolor y el aumento de la sensibilidad emocional.

Se trata de vivencias que se perciben en el cuerpo, al igual que todas las demás mujeres menstruantes, pero que se han decidido experimentar desde un lugar que no niega ni reprime la manifestación del cuerpo, sino que por el contrario, da espacio para que éste se exprese libremente. De ahí que el énfasis siempre se encuentre en la apertura a *sentir* lo que está sucediendo en el propio cuerpo y las emociones, enfocando la atención dentro de lo posible, desde el exterior (medio social, trabajo, compromisos, etc.) hacia el interior de sí mismas (sensaciones, corporalidad, etc.). Es en este lugar donde puede ocurrir la *sanación*, que en todos los casos de las mujeres pertenecientes al grupo *Reflexivo* consiste en una reconciliación con la experiencia mensual. Por ejemplo, Catalina cuenta una particular vivencia que puede mostrarnos cómo se da este proceso en la cotidianeidad:

“Y me llegó en la mañana y con hartos dolor, y hace tiempo que no sentía hartos dolor y fue así. ¡Ay! ¡Lunita! Justo que llegaste hoy día, porque la feria, el calor, toda la gente, estar hasta las 10 de la noche, no era el momento propicio, podría decir ¿Cachai? Y ahí **pelié con mi lunita**, estuve como una hora en la cama, ¡Pucha! ¡Lunita por qué!, ¡Y la cuestión! ¡Mañana, mañana! ¿Por qué hoy día? Y hasta que me llegó el chancacazo, ¡Ya cómo! ¿Pero qué onda así? Y ahí le hablé a mi cuerpo, ahí **le hablé a mi cuerpo y le pedí disculpas** también obviamente, y como honrando que la lunita me quería hacer medicina ese día y... y estaba limpiando y ¡Ahá! ¡Así maravilloso! ¡Y me paro el dolor! ¡Altiro!, [...] Conciliarse con una, **con parte de una conciliarse**” (Catalina)

Por lo tanto, de acuerdo con Catalina hay un vínculo con el cuerpo que se reactualiza durante cada menstruación, implicando una *conciliación* o *reconciliación* con este mismo, esto es terminar la lucha y el enojo con la menstruación por el dolor, el sangrado abundante o por llegar en el momento menos oportuno; para así lograr aceptar esta *naturaleza propia del cuerpo femenino*.

Ho'ponopono es una técnica de sanación sistematizada por el Dr. Leen (Ihaleakala Hew Len), basada en la tradición y creencias hawaianas (Rosario, 2009)

Según las mujeres de este grupo *Reflexivo*, estas experiencias que trae consigo la menstruación consisten en procesos considerados como *naturales*, los cuales son vividos por todas las mujeres a nivel corporal y emocional. Distinto es que quieran o no *conectar* con esta disposición espontánea que implica el hecho de ser *cíclicas* y entrar en el estado menstrual. Tanto para Bárbara como para Catalina la explicación de que muchas mujeres no puedan disfrutar de estas características positivas y enriquecedoras de la menstruación tiene que ver con un no permitirse *sentir y fluir*, quedándose atascadas sólo en la racionalidad o la mente: “el tema es que no... la mente no la relajamos para poder sentir” (Catalina). Esta visión no tiene por detrás una explícita crítica al sistema hegemónico que otorga un lugar privilegiado de valoración sociocultural al racionalismo y a la mente crítica por sobre el cuerpo y las emociones, se trata más bien de una observación enmarcada en la propia experiencia trazada a partir de su relación con la experiencia menstrual.

Entonces, una parte importante de cómo estas mujeres del grupo *Reflexivo* viven su menstruación, tiene que ver con la apertura a *conectar con la sensorialidad del cuerpo* durante esos días, desde un lugar que las vincularía profundamente con la *naturaleza*, la *fluidez*, la *no racionalidad* y el *sentir*.

“Me conecto mucho más con la **naturaleza**, se agudiza mucho más, **sentir** mucho más, mucho más. Uno se conecta así con la tierra harto, harto, así como **hembra**. [...] Todas las mujeres estamos fluyendo a full en ese periodo del mes, el tema es que no... la mente no la relajamos para poder sentir.” (Catalina)

“Al final es tomar consciencia, **volver a conectarte**, a tu todo, a tu cuerpo” (Bárbara)

Esta experiencia sobre la menstruación implica una visión que la categoriza dentro de una serie de significaciones socioculturales atribuidas a la *naturaleza*, y que reproducen las dicotomías tradicionales de género hegemónicas, tal como, la imprevisibilidad, la fluidez, lo corporal, no racional y sensitivo. Esta posición en que se encontraría la menstruación es totalmente diferente a aquella esfera que se podría simbolizar como perteneciente a lo *cultural* o *social*, esto es la estructura, el orden, la predictibilidad, racionalidad, linealidad, y tradicionalmente, propiedad de lo masculino.

Es así que desde este enfoque, en la sociedad moderna donde se funciona social, económica y políticamente mediante la planificación, organización y estabilidad, la menstruación no tiene lugar, puesto que precisamente genera una ruptura a estos paradigmas establecidos. Ahora, si bien la menstruación es un proceso que de acuerdo a estas entrevistadas del grupo *Reflexivo* permite contactar con los aspectos *femeninos* e *irracionales*, esto no quiere decir que las mujeres en su cotidianeidad permitan que esto suceda. Muy por el contrario, tal como afirma Catalina, la mayoría de las mujeres buscan controlar este proceso, no permitiendo que se manifieste en su propia *naturaleza* esta experiencia menstrual:

“Siento que, como mujeres tenemos que ceder harto el control, harto, porque tendemos a ser súper **controladoras**, tenemos todo a la manera, y súper eficiente pa esto, esto otro, entonces claro, la

lunita te saca de esquemas po. Y yo siempre... yo me honro cuando es así porque, porque así la vida te enseña **la fuerza de la naturaleza** po, que, que tiene su sabiduría propia” (Catalina)

Es decir su propuesta para relacionarse con la menstruación consiste en dejar de lado toda práctica que imponga control sobre los procesos *naturales* del cuerpo, ya que esto implica establecer una forma de relación *respetuosa* con este mismo. Precisamente para Catalina parte del proceso de *reconciliación* con su cuerpo, y con ello de la desaparición de las dolencias asociadas a la menstruación, tuvo que ver con el abandono de las pastillas anticonceptivas, puesto que estas limitarían la propia *libertad corporal*:

“Y en el fondo dolió [el útero durante la menstruación] hasta que... hasta hace como 4 años atrás, cuando deje de tomar pastillas, ahí me dejo de doler.” (Catalina)

Por lo tanto, para ella todo esto tiene que ver con un proceso de *soltar el control* sobre lo que está sucediendo, y aceptar esta *naturaleza* de la menstruación como parte de la propia vida. Esta forma de representar la menstruación como una experiencia *natural* que debe ser aceptada en la vida de toda mujer, implica también una visión totalmente diferente sobre la sangre menstrual, en comparación a aquella que plantea el paradigma biomédico-higienista. Para estas entrevistadas, se trata de un fluido que conecta con la Madre Tierra y por ende, debe ser devuelto a ella. Es en este acto en donde se completa el proceso de limpieza emocional que implica la menstruación, puesto que al entrar en contacto con la tierra ocurre una transmutación de las emociones y procesos internos. Al realizarse este proceso de liberación las mujeres son renovadas en su aspecto tanto físico como emocional. Son estos saberes los que se comparten de mujer a mujer en espacios de intimidad y enseñanza:

“Y en los círculos de mujeres a los que he ido, generalmente se comparte, bueno, **hijas de la tierra**, momento de limpieza, de honrarse, de cantar, de conectarse con la bruja interior, de... que momento más potente de **alquimia** como mujer, como es un periodo más de **transmutación**, y porque trasmutas más a la tierra” (Catalina)

Primero hay que señalar qué se entiende por alquimia en el contexto del relato de Catalina. Desde esta visión la alquimia consiste en la transformación de elementos internos y con ello de la propia persona: por eso habla de la menstruación como un período de transmutación, ya que se le considera un momento en donde las mujeres se transforman a nivel corporal y emocional. Estos procesos internos que son vividos por las mujeres muchas veces son plasmados mediante algunos métodos para expresar la creatividad personal, por ejemplo, pintando con la sangre menstrual como si fuera acuarela. Estos métodos son transmitidos de mujer a mujer, mostrando en algunas ocasiones a modo de ejemplo, sus propios trabajos artísticos contruidos de manera absolutamente espontánea. Algunas prefieren pintar con sus propias manos, otras mediante instrumentos como el pincel, siendo siempre el objetivo principal expresarse, más allá de poseer o no conocimientos sobre las artes plásticas. Es este el caso de Bárbara, que realizó una pintura con su propia sangre menstrual de forma experimental:

“Fue como una experiencia full creativa y novedosa ¡Y extraña a la vez po! Porque pintar con tu sangre, o sea, ¿Qué es eso? Tan poco común, y todavía tengo las hojitas ahí. Además yo soy cero artística, así que también quedo más o menos el dibujo, pero... ¡pero lindo! [...] Salió de dentro po, **salió de mí, de mi útero, de mi corazón**, de mis procesos. Es lindo pintar con sangre.” (Bárbara)

Una vez más vemos esta relación emocional que las mujeres establecen con su sangre: en la tierra trasmuta emociones y vivencias; en el papel, plasma estos mismos procesos emocionales y experienciales por los que esté pasando. En otras palabras, los fluidos menstruales son representados como canales mediante los cuales se expresan sentimientos y sentires muy profundos de las mujeres.

Ahora bien, como ya mencionamos la manera de aprender esta forma de relacionarse con la propia menstruación, y con la experiencia corporal y emocional que trae aparejada, es principalmente de manera oral, esto es, escuchando los relatos de otras mujeres sobre sus propias vivencias:

“Y ahí siempre van surgiendo cosas, como algunos no dramas, pero de repente atados con la menstruación, sufrimientos con ella, o gente que le da asco, le da lata. Y después, y entre las experiencias de las otras, se va sanando, como la gente que le empieza a dar lata o asco, va escuchando a las otras y es como ¡Oh! ¡A ella no le da asco! ¿Cachai? Como ¿Por qué? ¿Qué está haciendo ella? **¿Qué hizo para que no le de asco?** ¿Cachai? Y después empiezan a contarse experiencias, de los ritos que hacen, cómo la viven, y así uno aprende... **yo aprendí así, escuchando**” (Bárbara)

Esta cita nos recuerda la importancia que tiene el *cómo* se hacen las cosas en torno a la menstruación, es decir, qué prácticas se desarrollan al momento de relacionarse con la sangre menstrual. Desde que las mujeres son jóvenes se les enseña una sola forma de desenvolverse con este fluido, mediante toallas higiénicas o tampones que mantienen la limpieza, y protegen de las manchas que delaten la existencia de este mismo. En estos mensajes se está indicando que la propia sangre está sucia, por lo que debe ser tratada como tal y ser desechada. Pero, ¿qué sucede cuando se observa que otras mujeres no ven este flujo como basura? en algunos casos indiferencia, en otros, cuestionamiento, y al menos en el caso de Bárbara y Catalina una importante transformación en sus vidas.

Por lo tanto, se trata de todo un sistema de prácticas que van constituyendo esta forma específica de vivir la menstruación en el grupo *Reflexivo*, las cuales podríamos sintetizar de la siguiente manera: en primer lugar, las mujeres son *hijas de la tierra*, y por lo tanto, pertenecen a la *naturaleza*, de esta manera, sus menstruaciones también son parte de ella. Es así que al sangrar deben buscar conectar con mucha intensidad a esos elementos, permitiéndose *estar* quietas y tranquilas. En segundo lugar, la sangre menstrual es un canal de emociones, experiencias y sentimientos de las mujeres, por lo que es necesario abrirse a conectar sensitivamente con lo que está sucediendo en la interioridad física y emocional. El tercer y último punto consiste en la posibilidad de obtener mayor crecimiento personal, claridad, sabiduría, sanación y aceptación del *ser mujer*, al vivir el proceso menstrual de la forma descrita en los puntos anteriores.

“Es que **el real sentido de ya ser mujer** es cuando empezai a tomar conciencia de los frutos que te puede entregar la menstruación” (Bárbara)

Por lo tanto, desde la visión de las mujeres del grupo *Reflexivo*, las prácticas rituales asociadas a la menstruación y toda la experiencia que tienen en torno a ella, también se relaciona con una aceptación *esencial* de lo que significa *ser mujer*, puesto que habría una *naturaleza* que les es propia. En otras palabras, la transformación que deciden vivir en torno a su experiencia menstrual, no sólo tiene que ver con cambiar las formas de recibir su menstruación, buscando soledad en estos días o realizando rituales para entregar su sangre a la tierra, sino que también se vincula a una forma de percibirse o *aceptarse* a sí mismas desde su *naturaleza femenina*:

“Pero de verdad así... de **ser mujer** en todas tus áreas, en todos tus ámbitos, en todas tus debilidades, en todas tus fortalezas, con todos tus ciclos, es cuando empezai a sentir tus ciclos y a tomarlos. No es como ¡Ah! ¡Ya! soy cíclica y listo, sino que, a tomarlo, sentirlo, incorporarlo en el día, vivirlo. Eso es ser mujer. No es que las otras no sean mujeres, pero, eso es... un buen momento, es como un paso importante. Más reconciliado con tu cuerpo.” (Bárbara)

“Siento que es súper directo, para mí es como una ecuación, o sea, te duele el útero, no quieres ver el **poder de tu ser femenino**, y lo estas contrayendo ¿Cachai?” (Catalina)

El hecho de transitar por diferentes fases hormonales y psicoemocionales del ciclo menstrual implica cambios mensuales en las mujeres, por lo que, la referencia a *ser cambiantes* que indican las entrevistadas tiene que ver con esto, y con el proceso de aceptación de esta parte del *ser mujer*. Otro elemento relevante al respecto, tiene que ver con el *poder femenino* al que se refiere Catalina, y que consiste en la cualidad de la sensibilidad, que muchas veces es visto como debilidad, y por lo tanto, con una connotación principalmente negativa:

“También siempre **fui muy femenina, súper así como delicá**, entre comillas, mucho rechazo hacia esa misma **sensibilidad**, [...] No era bacán [la sensibilidad] era como castigado socialmente. Y como yo era reservada, más uno se iba para adentro, entonces... por eso mi vida cambió de alguna manera tanto, cuando vi que en el fondo no estaba mal ¿Cachai?, si no que en el fondo, era el tema de honrar eso, y de honrarse una por ser portadora de eso” (Catalina)

De acuerdo con Catalina una parte crucial de este proceso de *aceptarse como mujer* tiene que ver con reconocer la propia *sensibilidad* y *delicadeza*, pero también, de acuerdo con Bárbara, se vincula a la relación que se mantenga con la sangre menstrual:

“Se están perdiendo lo más lindo que es **ser mujer**, como el aceptar eso, ¡Es sangre! ¿Qué de asqueroso tiene si es sangre? **sangre de tu útero**, no tiene nada de asqueroso. Pero para ellas es asqueroso, tiene que irse a la basura” (Bárbara)

Cabe señalar que estos aspectos de la humanidad, tales como la vulnerabilidad, dependencia, delicadeza y sensibilidad no solamente han sido negados para las mujeres, sino que también para los hombres. Si bien efectivamente estas características son

asociadas a lo femenino a nivel de significados socioculturales, la imagen de la mujer moderna carece de estos elementos al buscar integrarse al mundo laboral dominado por las cualidades y características atribuidas a lo masculino (tal como racionalidad, independencia, autosuficiencia, etc.). Por lo tanto, se han transformado en elementos que han sido excluidos de lo que se considera socialmente deseable para los miembros de la sociedad en su conjunto. De ahí que, cuando Victor Seidler (1995) refiere a la posición que socialmente ha sido atribuida a los hombres, también se puede aplicar a las mujeres, puesto que se trata de los valores de género hegemónicos:

“Si queremos mantener una posición de masculinidad dominante, estaremos tentados a pensar que podemos gobernar nuestras vidas mediante la razón pura. Como varones se supone que somos independientes y autosuficientes. No tenemos necesidades emocionales propias porque hemos aprendido a considerarlas señales de debilidad. Solamente los “otros” tienen esas necesidades y, de este modo, demuestran que son inferiores” (p.81).

Parte de estas *masculinidades blancas dominantes*, también se encuentra la idea de que el cuerpo debe ser dominado y rigurosamente controlado por la razón, no tiene derecho a la manifestación propia. En este contexto se le han atribuido a la mente los pensamientos, mientras que al cuerpo las emociones y sensaciones, como si se tratara de espacios separados, sin interconexión entre ellos. De ahí que a los varones se les enseñe el “autocontrol”, subordinando de esta manera sus vidas emocionales a la supuesta razón pura (Seidler, 1995).

Por lo tanto, el asunto se trata de que las emociones y sensaciones relacionadas a *lo femenino* –tal como la pena o tristeza, por ejemplo- han sido consideradas por el modelo de género hegemónico como indeseadas socialmente, puesto que indican debilidad, vulnerabilidad e inferioridad. Si bien en las mujeres estos aspectos de los seres humanos pueden ser más aceptados socialmente que en los hombres, de igual forma, como vemos en los relatos de las entrevistadas, se consideran características negativas en una persona, que deben ser ocultas o rechazadas. Esto puede tener relación con la búsqueda de las *mujeres modernas* de ser incluidas en el mundo laboral, el cual se encuentra dominado por los hombres, y por las características que se les atribuyen, tal como: racionalidad, eficiencia y auto-control, por mencionar algunas. Entonces las emociones, sensibilidades y posibilidades de encontrarse en una posición de vulnerabilidad al abrir estas esferas de los seres humanos, han sido relegadas a un segundo plano y además, valoradas negativamente por la sociedad, tanto para las mujeres como para los hombres, aunque sea para estos últimos una imposición mucho más fuerte que en el caso de las primeras.

Explorando nuevas posibilidades, sensaciones y experiencias menstruales

Las mujeres pertenecientes al grupo *Exploratorio* las hemos colocado en una posición que podríamos decir intermedia, ya que poseen características que son del grupo *Instrumental*, como otras propias del grupo *Reflexivo*. Por lo tanto, de alguna manera ya hemos hablado de este grupo y sus especificidades en capítulos anteriores dedicados a describir cómo viven su menstruación las mujeres de estos dos últimos grupos.

Precisamente por esto es que este apartado es menos extenso que los demás, no porque estas mujeres tengan menos que decir, sino porque mucha de las experiencias que ellas tienen en torno a la menstruación son compartidas con mujeres de los otros grupos.

Además las hemos puesto en el mismo capítulo que las mujeres del grupo *Reflexivo*, dado que consideramos que ambos grupos tienen en común un elemento crucial: manejar un discurso y práctica en torno a sus menstruaciones que son contra-hegemónicas en uno o muchos elementos, esto es, que cuestionan los mandatos de género y biomedicina en torno a cómo las mujeres deben relacionarse con su sangre menstrual.

Los *modelos de atención* que caracterizan a este grupo son variados. En ciertos casos hacen uso del sistema biomédico, en otras de terapias alternativas como el reiki, fitoterapia o la terapia floral. En su cotidianeidad van auto-aplicando aquello que consideran adecuado según las necesidades del momento, para así poder resolver las problemáticas que van apareciendo, tales como dolores, molestias o patologías.

Ahora bien, una de las mayores particularidades de este grupo y que lo diferencia de los otros, tiene que ver con experimentar la menstruación como un tiempo en donde se viven cambios que pueden ser *agradables* o *gratificantes* –todo lo contrario a las mujeres del grupo *Instrumental*–, sin por esto llegar a ser una experiencia con una connotación *sagrada* como lo es para las mujeres del grupo *Reflexivo*:

“A mí **me gusta que me llegue la regla**, ahora que lo estoy hablando contigo, porque me siento como, ¡Aaaah! ¡No sé cómo explicarlo!, como que estoy botando, ¿Cachai?, porque yo siento que voy acumulando y siento que como que **botó** [...] Pasa un periodo que estoy hinchá, pero después así estoy livianita, esa es la sensación que me da, estoy liviana.” (Fernanda)

Precisamente para Fernanda la sensación de gratificación que vive con la menstruación tiene que ver con el sentir que *bota* y *libera* algo que se fue acumulando. Sofía describe una experiencia similar:

“Me siento más liberada, sino es como... me siento más sucia cuando no voy al baño, es más bacán. Y a parte que todo se mezcla con la regla, y es como... que estai **liberando más cosas**” (Sofía)

De esta manera, para estas entrevistadas la menstruación es una experiencia positiva, ya que es parte de un proceso de *limpieza* o *liberación*. Pero esto no se limita a esta particular sensación, también hay otros elementos que hacen de la menstruación algo grato. Por ejemplo, en el caso de Fernanda el primer día del sangrado es un

momento de claridad y equilibrio en el mes, lo cual le genera mucha seguridad y una actitud positiva frente a la vida:

“Entonces después como que menstruo y el primer día es como... como que **lo entiendo todo**, como que todo está muy claro, y... y como que puede pasar cualquier cosa y yo estoy como zen, entonces a mí me gusta, me gusta ese momento, ese día” (Fernanda)

Incluso como ya hemos visto anteriormente, la experiencia positiva en torno a la menstruación se manifiesta en los cambios emocionales que viven estas mujeres. Es decir, que si bien puede haber intensidad emocional de rabia o sensibilidad, son aspectos que también les gusta de sí mismas (en el caso de Fernanda), o que no consideran un problema (Sofía). También la relación con la menstruación como una experiencia deseable puede estar vinculada a la capacidad de *gestar vida* en el interior:

“Antes me cargaba que me llegara, ahora soy agradecida porque me llega, porque sé que es un proceso que **genera vida** ¿Cachai?, que es parte del ciclo y todo [...]. Es **valorar tu capacidad creativa**, o sea, yo puedo crear vida, como... ¡qué potente!, pero qué heavy igual” (Carla)

De hecho, en el caso de Carla no se trata de una experiencia particularmente agradable o desagradable, ya que para ella no existe ni han existido sensibilidades particulares o dolores asociados. Esta visión que actualmente tiene sobre la menstruación, se trata de un proceso de maduración a través de los años que le ha permitido ver ciertas potencialidades que tiene para ella este proceso vital, pero no está ligada como en el caso de Fernanda y Sofía, a una sensibilidad específica que le agrade particularmente. Sin embargo, ella percibe que es un momento en el cual se encuentra más *receptiva* a todo lo que suceda a su alrededor, por lo que necesita poner mayor límite al mundo exterior:

“**Protegerme** más, de estar como más en retiro tú, porque es cuando estai más receptiva, como recuperando esa conexión como con la tierra. Como eso es distinto, como eso es del último tiempo... no atiando pacientes, y alumnos, el menos contacto posible, o sea... como no, hoy día no me pasi a nadie, **marcando mucho el espacio**, como ya, todo perfecto, pero como muy, muy así... cuando estai más receptiva, entonces lo recibí todo. Yo me siento más... mucho más... me han pasado cosas [...], eso fue como, observar mucho tiempo el comportamiento cuando estaba con paciente, de verdad, me agotaba más, me mareaba más, así que no me pasa, porque tengo un buen entrenamiento energético. Como ya, me lo dijo una chamana, entonces fue como... por algo me lo está diciendo. Me dijo, como tú eres muy sensible, sensitiva, esos días [...] Y ahora entiendo ¡Por qué! Mis compañeras no iban a clases, ¿Me entendí o no?, pero desde otra óptica más **sagrada**.” (Carla)

Esta actitud durante los días del sangrado menstrual, como ella dice es desde hace poco tiempo, y tiene que ver con la inquietud que se ha generado en ella de conocer más sobre el aspecto *sagrado* que puede tener la menstruación. Esto se debe a que se aproximado recientemente a algunos espacios propios de las mujeres de grupo *Reflexivo*, específicamente a los saberes tradicionales de una chamana. Cabe señalar que en Carla (39 años) no hay un desarrollo o vínculo con la menstruación como el que tienen las

mujeres del grupo *Reflexivo*, pero sí se trata de un nuevo aspecto que está explorando recientemente, y que hasta este momento le ha hecho sentido, explicando vivencias que ella ha tenido, pero que no sabía explicitar a que se debían.

Desde otro lugar, Fernanda y Sofía también buscan poner límites al mundo externo en los días menstruales, aunque por motivos diferentes a los de Carla. Por ejemplo, para Sofía la intención de esta búsqueda de mayor aislamiento tiene que ver con *escucharse a sí misma*:

“Es distinto si te dan un abrazo si estai con la regla o cuando no estai con la regla, como que lo siento diferente como... todo, talvez hasta pensar distinto porque te influyen otras cosas, como que pensai en otras cosas. A mí me pasa que como que no tengo ganas de escuchar a los demás y **me dan más ganas de escucharme a mí.**” (Sofía)

O como es en el caso de Fernanda, esta necesidad de estar en soledad y consigo misma se hace presente solo algunas veces:

“En cierta ocasiones pero con mis personas más íntimas, así con mis pololos, mi mama, mami, ¿sabí qué? No, es que hoy día no quiero ir para la casa, porque en realidad estoy en mi primer día, quiero descansar, **quiero estar conmigo** y quiero estar echada en la cama, porque estoy cansá, estoy súper agotá” (Fernanda)

Mientras que en otras instancias, en este primer día hay mayor energía sintiéndose *empoderada* y activa:

“Cuando ya me llega, no, ahí me siento como **empoderada**, como un poco más empoderada. En algunas ocasiones me va pa abajo así, generalmente el primer día, cuando me viene así como que me duele, pero yo no soy así, ¡Me duele! ¡Me carga ser mujer! No. Como ya, me duele, ¿Qué hago? Guatero, me tomo una pastilla, ya, listo, no deajo de hacer mis actividades porque estoy con mi menstruación. De hecho, voy a la piscina, voy a andar en bicicleta, es como un día como... **es un día que me gusta.**” (Fernanda)

Como ya habíamos mostrado anteriormente, a Fernanda le gusta mucho su primer día de menstruación porque le trae *claridad* respecto a los procesos que están ocurriendo en su vida, y por lo tanto esto la *empodera*, dándole una seguridad que no siente el resto del mes con tanta fuerza:

“Me siento **segura**, como que siento que entiendo, que las cosas fueron así porque fueron, y que ya yo tengo que seguir adelante, y de que voy a encontrarme con cuestiones mejores, pero los otros días, es como que siento que yo me empiezo a confundir y a entramar y después me da rabia, ¡Y después me da pena! ¡Y des...! **No sé muy bien** cómo es, pero yo siento que tiene un momento.” (Fernanda)

El énfasis puesto en la frase “no sé muy bien”, tiene que ver con otra de las características de este grupo que hemos denominado *Exploratorio*. Se trata de mujeres que efectivamente han desarrollado percepciones o prácticas contra hegemónicas, esto es, que cuestionan los modelos dominantes de género y biomedicina sobre cómo relacionarse con la menstruación, al interactuar directamente con la sangre, o plantearse

la posibilidad de que esta misma no es netamente un desecho maloliente, por ejemplo. Pese a esto, que es la vinculación principal que tienen con las mujeres del grupo *Reflexivo*, no se trata de una experiencia que esté definida con conceptos o ideas de tipo *espiritual*, más bien todo se vincula a vivencias primeramente *exploratorias*, que pueden ser expresadas desde lo que les ocurre a nivel corporal y emocional. En otras palabras, podríamos decir que las mujeres del grupo *Exploratorio* se agrupan debido a que experimentan la menstruación desde un lugar de sensibilidad y corporalidad que les es grato. Es más ninguna ha tenido dolores intensos asociados a la menstruación, y tampoco los tiene ahora. En contraste, todas las entrevistadas del grupo *Reflexivo* e *Instrumental* en algún momento de su vida sí han tenido dolores fuertes, los cuales han resuelto de formas diferentes. Si bien Fernanda habla de cólicos, estos son leves y nunca la han dejado en cama o inmovilizada como sí sucede en las otras entrevistadas. O también está el caso de Sofía, que si bien a veces tiene dolores, estos son manejables a través de los masajes y de asumir posiciones corporales que mitiguen este mismo. Se trata de cólicos que son descritos como leves, por lo que, asumen una parte acotada dentro de su relato, sin darles mayor importancia:

“Estar más acostá y como **cuidándome** más, nunca me ha gustado tomar pastillas de eso, no sé por qué, nunca he tomado, no sé por qué [antiinflamatorios], no lo encuentro tan necesario creo, eso, como que lo hago más masajeándome y esas cosas. Si encuentro una posición que me guste, me dejo ahí.” (Sofía)

Hay una idea de *autocuidado* presente en Sofía y que tiene que ver con ideas similares que se han manifestado anteriormente, por ejemplo, respecto a proteger el propio espacio personal de interacciones con el exterior en el caso de Carla. O también puede tener vinculación con darse un momento de descanso, puesto que se siente una baja *energética* importante, que demanda generar este espacio de *cuidarse* en estos días:

“Yo sé que me va a llegar, es una cuestión de, una **baja energética** como... como ¡Importante! Si, si, si hasta los otros me dicen de repente, ¿oye te pasa algo? Yo así como no; porque me da como **sueño**, es como que me dan ganas de estar **calientita**, como acosta, como **confortable** así” (Fernanda)

Ahora bien, en el caso de Sofía sucede algo similar a Fernanda, en cuando al cambio de cosas que le dan ganas de hacer cuando está menstruando. Hay veces en que desea estar más tranquila y *escucharse a sí misma*, como ya referimos, pero también hay veces en que aparece mucha energía y ganas de realizar diferentes actividades:

“Yo creo que me dan ganas de bailar, o sea, como ahora que lo pienso, como de bailar, como de **moverme**, me dan ganas hacer cosas a veces corporales. Como bailar en mi casa o hacer cosas así, como de hablar y ¡Ah!, y... estar en mi casa, y tengo una hermana chica, entonces como... juego todo el rato igual, voy y le actúo, y le hablo, la molesto, y ahí... como todas esas cosas, que me dan como ataques de... de ganas de hacer cosas, o ataques de ira, o... como que todo es tan... tan **fuerte**, como te digo, que... **todo lo que haga, lo hago con muchas ganas**, eso es más que nada, como de... si quiero bailar bailo, me paseo por mi casa, si no quiero hacer nada, estoy en mi cama haciendo nada, demasiado fuerte cada cosa.” (Sofía)

Por lo tanto, uno de los sentidos más importantes que tiene la menstruación para Sofía, tiene que ver con la *intensidad emocional* que vive en estos días, lo cual la lleva estados de mucha actividad o ausencia total de esta misma. Es algo que varía de mes a mes, y que depende del estado emocional en que la encuentre su menstruación.

Con la finalidad de comparar la percepción que tienen de la menstruación las mujeres de este grupo *Exploratorio*, respecto a aquellas del grupo *Instrumental* y *Reflexivo*, presentamos el siguiente esquema:

Figura 3: Percepción de la menstruación en los tres grupos *Instrumental*, *Exploratorio* y *Reflexivo*

Instrumental	Exploratorio	Reflexivo
<ul style="list-style-type: none"> • Una lata • Dolorosa • Incómoda • Inestabilidad emocional • Enfermedad o indisposición • Momento de mayor énfasis en la higiene personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Agradable • Emocionalmente intensa o neutra en sensaciones y emociones • En ciertos casos momento de interioridad, poniendo límites al mundo externo • En otras mujeres hay extroversión y mayor actividad 	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionado a la naturaleza • Momento de retiro, soledad e interioridad • Conexión con lo <i>Sagrado Femenino</i> • Sanación

Pensamos que una de las razones por las cuales las mujeres de este grupo *Exploratorio* se permiten percibir y relacionarse con la menstruación de formas novedosas y a veces disruptivas con las normas de higiene y medicina, tiene que ver precisamente con que su experiencia emocional y corporal de la menstruación es amena o deseable. Como se ha podido observar, hay veces en que incluso está presente el dolor, pero nunca se describe como una situación traumática o fuerte, que les afecta en su vida personal de forma importante. Este sí es el caso de las mujeres del grupo *Instrumental*, que debido a esta situación han tenido que consumir de forma continuada anticonceptivos, los cuales les han permitido mejorar una calidad de vida que ellas sentían como desmejorada por la menstruación y los problemas que traía aparejado. Cabe señalar que si bien en el grupo *Exploratorio* una de las mujeres toma anticonceptivos (Sofía), lo hace por razones de fertilidad y no para hacer desaparecer un excesivo sangrado o dolor. También en Bárbara y Catalina esta misma situación se aplica (grupo *Reflexivo*), ya que ambas tenían fuertes dolores al menstruar, los cuales fueron transformados mediante una serie de cambios en torno a su relación con la menstruación.

En este sentido, uno podría pensar que la edad de las mujeres podría afectar en cómo asumen o integran el dolor en su vida. Por ejemplo, que las mayores tuvieran un mejor manejo en cómo resolver este mismo, sea con las técnicas propias de la biomedicina, terapias alternativas o actos de *ritualidad* personal. Esto no es así, ya que

precisamente son las mujeres mayores quienes pertenecen al grupo *Exploratorio* (Carla y Fernanda), no teniendo dolor en su experiencia menstrual, o de existir tiene un carácter muy leve. Mientras que algunas de las menores, como Sofía (*Exploratorio*) o Natalia (*Instrumental*) tienen dolores leves o fuertes respectivamente, pero que ya han sido solucionados por ambas, sin actualmente ser un tema importante en su vida personal.

Lo que sí podemos ver que es un elemento a considerar en cuanto a la diferenciación de las entrevistadas según su edad en esta muestra en particular, tiene que ver con el proceso de mayor riqueza reflexiva respecto a la menstruación que tienen las mujeres mayores. Por ejemplo en el caso de Carla, ella nunca vivió este tiempo del mes como algo relevante en su vida, sin embargo, en el día de hoy, cercana a cumplir los 40 años, ha cambiado su percepción de la menstruación al considerarla valiosa dada la posibilidad que le proporciona de *gestar vida*. Una idea semejante plantea Rocío, quien tiene 29 años y actualmente se encuentra mucho más *reconciliada* con su menstruación al usar anticonceptivos, y anular el dolor que sentía antes:

“Ya es algo **natural**, uno **se acepta**, yo hoy día estoy en la aceptación, no si esto bello, es parte de la vida, porque uno también se da el tiempo de reflexionar en torno a lo que le pasa. De ahí con las pastillas anticonceptivas estoy mejor, y **esto es parte de ser mujer, un día puedo ser mamá**, todo esto es por una razón”. (Rocío)

Una vez más en nuestras entrevistadas, la aceptación del *ser mujer y madre*, pasa también por lograr un punto de conformidad con la menstruación y lo que ésta significa en la vida personal. Para llegar a esto Rocío nos contó una historia larga de mucho dolor y lucha interna con la menstruación, ya que para ella se trataba no sólo la presencia de cólicos fuertes, sino que también de malos olores y un desmedro higiénico importante. A pesar de esto, en el día de hoy se encuentra en una posición de mucha mayor integración de este tema, probablemente debido a un proceso de madurez que sólo concede el tiempo.

Fernanda, perteneciente al grupo *Exploratorio* y con 36 años de edad, también refiere a una relación entre la menstruación y el *ser mujer* en su vida, la cual se ha permitido desarrollar con el paso del tiempo:

“Y si po, yo tengo un rollo con **ser mujer**, como con la **debilidad**, no con el ser mujer como corporal. Entonces como que siempre tengo que ser fuerte, como que... tengo que estar segura, tengo que saber lo que quiero, quiero hacer las cosas que hacen los hombres, quiero viajar, que en el fondo yo me estaba comparando con alguien muy distinto a mí, y siento que ahora yo me he aceptado como mujer, y el momento en que me empiezo a **aceptar como mujer** estoy sintiendo mucho más agudizado mis meses” (Fernanda)

Esta entrevistada describe haber realizado un proceso de *aceptar* un aspecto específico de sí misma que era rechazado por ser considerado sinónimo de *debilidad*. Este elemento tiene que ver con dimensiones del ser humano que han sido asociadas a *lo femenino* en nuestra sociedad, y que a su vez han sido desvalorizadas, por ejemplo, las emociones. Para la entrevistada recientemente citada, esta situación se ha acompañado de la búsqueda de incorporar a sí misma cualidades atribuidas a *lo masculino*, y que son

bien vistas socialmente, tales como, seguridad, fortaleza y constancia. Si bien para Fernanda estas últimas siguen siendo buenas cualidades y quiere conservarlas, también se ha permitido aceptar aquellas que se asocian a *lo femenino*, integrando así aspectos de sí misma que siente como negados. Gracias a este proceso ha percibido “mucho más agudizado sus meses”, lo cual de acuerdo con su relato tiene que ver con una positiva experiencia de la menstruación, periodo en que se siente más *libre, liviana* y con mucha *claridad* respecto a su vida. Incluso el hecho de ser cambiante emocional y corporalmente adquiere un buen sentido para ella:

“Y de repente digo, ¿por qué **las mujeres somos así?** Que tenemos que pasar por **ciclos**, pero igual que rico po, no somos planas” (Fernanda)

Como vemos se trata de un proceso de integración y reflexión que vemos en las mujeres de mayor edad en nuestra muestra, pertenezcan al grupo *Exploratorio, Instrumental* o *Reflexivo*. En el caso de las mujeres menores (exceptuando a Sofía), la menstruación aún es un tema con el que se conflictúan, por ejemplo, Sonia que tiene 15 años, pese a que las pastillas anticonceptivas han amortiguado el dolor, ella preferiría no *indisponerse* por tratarse de una experiencia molesta: “yo desearía no indisponerme, porque es tan incómodo”. O Natalia quien tiene 23 años, y que si bien ha logrado desaparecer todo dolor gracias a las hormonas y los antiinflamatorios, no tiene los procesos de *integración* respecto a la menstruación que sí vimos en las mujeres mayores, ya que para ella este momento del mes es simplemente una *lata* o *un cacho* por el cual está obligada a pasar, pero que si se ausenta por un tiempo:

“Estoy relajá, no así como, ¡Oh! ¡Me voy a morir porque no me llega la regla!, ¡No!, **un cacho menos en la vida** (risas).”

Por lo tanto, pensamos que la explicación para esta situación en nuestras entrevistadas, se relaciona principalmente a la reflexividad que permite el tener una experiencia durante más tiempo. Ahora bien, nos pareció interesante poner esta reflexión en torno a la edad en este apartado dedicado a las mujeres del grupo *Exploratorio*, ya que muestra que el desarrollo de las experiencias vitales en el tiempo, puede implicar que las mujeres *integren* la menstruación a sus vidas de maneras rupturistas en cuanto a las normas sociales vigentes sobre la higiene, por ejemplo. Y precisamente es esto lo que podemos observar como una característica importante dentro del grupo *Exploratorio*, ya que dos de las mujeres de este grupo son las mayores en cuanto a edad respecto a todas las entrevistadas, y además han realizado este proceso de *integrar* la menstruación desde una aceptación paralela y complementaria del *ser mujer*. Esto lo han realizado mediante la *exploración* emocional y corporal de lo que experimentan en estos días, cambiando con ello su percepción de la menstruación.

Es así, que este grupo nos muestra que la edad puede ser un factor que lleva a las mujeres a vivir la menstruación desde un lugar que puede llegar a cuestionar mucho de lo que se les ha transmitido sobre la menstruación en la familia, la escuela y los medios. Siempre considerando que la edad es uno de los factores que influyen en este proceso, ya que en este grupo también se encuentra Sofía (18 años), en quien se presentan

características más bien personales que la llevan hacia este mismo camino: la exploración corporal y emocional que implica el dedicarse al arte circense. Este desarrollo particular de Sofía es probablemente lo que la ha llevado a aplicar este mismo proceso de indagación en otros aspectos de sí misma, tal como la menstruación.

Ya habiendo revisado los elementos principales que constituyen los *itinerarios corporales* de las mujeres pertenecientes a los diferentes grupos que hemos delimitado en este estudio, pasaremos a desarrollar un capítulo en el cual abordamos las vinculaciones existentes entre la menstruación y la *identidad femenina* según las normas de género dominantes, analizaremos las formas que adquiere el cuerpo menstruante y discutiremos la dimensión del dolor asociado a la menstruación.

VI.3. Menstruación e identidad: el cuerpo como objeto y el cuerpo como sujeto

Este apartado se encuentra dividido en cuatro partes. La primera parte refiere a cómo se configura la construcción identitaria de la mujer a partir de sus experiencias menstruales. La segunda se vincula a cómo el cuerpo menstrual busca ser controlado, eliminando las molestias e incomodidades que genera aquél en la vida de las mujeres. La tercera parte tiene relación con el proceso donde el cuerpo es considerado no sólo como un objeto donde se actúa, sino que además un espacio donde hay que permitirse sentir y explorar, cuestionando las normas de medicalización e higiene que ha impuesto la biomedicina. Por último, la cuarta parte trata de los factores socioculturales que podrían estar mediando en varias de las dolencias asociadas a la menstruación.

VI.3.1. La menstruación como parte de la identidad de las mujeres.

Antes de que la menstruación llegue a la vida de las mujeres entrevistadas, en general ya hay información previa, sus madres o profesoras/es les han explicado en qué consiste biológicamente la menstruación, en alguna conversación puntual o en una clase de sexualidad. También aquellas que tienen hermanas mayores fueron testigos de cómo sucedían estos cambios y cómo los vivían ellas. Sin embargo, y pese a las diferentes fuentes por medio de las cuales les llegó información sobre de qué trataba la menstruación, hay una sensación en varias entrevistadas de no estar preparadas, de tener miedo y vergüenza, o de no comprender realmente qué les estaba sucediendo cuando efectivamente llegó su propia menarquia:

“Y de repente, veo una mancha roja, pero ni la pesqué así, nada. Y ahí filo, ella se fue, me puse calzón y... más rojo po. Y me dio tanta **vergüenza** que no le conté a nadie, dejé los calzones en el lavadero y mi nana se dio cuenta, y le contó a mi mamá” (Bárbara)

“Y salgo, con el calzón abajo, como que yo sabía lo que era pero me dio **miedo**, y le muestro a mi mamá y le digo: ¡Mami! ¡No sé qué pasa! o algo así” (Fernanda)

“Le dije como, ¡mamá mira!, me dijo, ¡Ah! Te llegó la regla (risas), na, era eso no más, porque me **asusté** po, como ¿Qué onda?, igual fue como un poco **confuso**.” (Natalia)

“Tenía como 12 o 11, y me acuerdo que me llegó y no cachaba qué era, yo pensé que me había ensuciado el calzón, entonces, lo primero que hice fue agarrar mis calzones y botarlos [...] era como, tengo que botar todo, me van a **retar**.” (Rocío)

La reacción que muestran las diferentes entrevistadas da cuenta de que se trataba de niñas viviendo una experiencia intensa en sus vidas, la cual les generó *incertidumbre*, *miedo*, *confusión* y *vergüenza*. Quizás estas reacciones tenían que ver con que, pese a la información entregada, no existía una real comprensión de lo que era la menstruación: “como que lo sabía pero no lo entendía yo creo” (Fernanda).

Como desarrollamos en el primer capítulo de este análisis, pese a esta evidente situación en que se encuentra toda niña entre 11 y 13 años, el mensaje que varias reciben es que ahora *son mujeres* y que a raíz de eso se vienen una serie de transformaciones en sus vidas. Para ninguna esta información hizo mucho sentido, ya que no vivieron en ese momento un cambio interno que les permitirá sentir que ahora eran *mujeres*. Esta transformación de *niña* a *mujer* consistió más bien en un proceso, que se fue dando con los años de crecimiento y madurez, no inmediatamente después de la menarquia:

“También considero que uno no lo asimila, así como este cambio de niña a mujer. **Yo seguí siendo una niña después de eso**” (Rocío)

Esta frase explícita o implícita de: *ya eres una mujer* una vez que llega la menstruación, es muy frecuente y tiene que ver con el sentido que le asignamos como sociedad a este proceso corporal. En otras palabras lo que se está transmitiendo, es que menstruar *te hace* una mujer, lo cual explicaría la sensación de temor o confusión de algunas niñas cuando este fenómeno se aproxima en sus vidas (aún se sienten niñas, no mujeres), o de tristeza en algunas mujeres que viven la menopausia, por sentir que pierden su capacidad de fertilidad, y por lo tanto, de *ser mujeres*. Esta asociación entre la menstruación, reproducción y el *ser mujer*, implica que una característica central de esta identidad social es el *ser madre* o al menos, tener la potencialidad biológica de serlo. En otras palabras *se es verdaderamente mujer* mientras se es fértil. Por ese motivo –como vimos en capítulos anteriores- varias madres de las entrevistadas, les indican que ahora tienen que *cuidarse* de los hombres, lo cual en otras palabras quiere decir, cuidarse de quedar embarazadas.

Esta asociación entre *menstruación*, *fertilidad*, *madre* y *mujer*, tiene sus bases en un elemento fundamental a partir del cual se ha constituido la *identidad* de las *mujeres* en las sociedades herederas de la tradición judeo-cristiana, entre ellas la nuestra. Se trata del *marianismo*, al cual ya hemos referido anteriormente como mito fundador de las identidades de género latinoamericanas y mestizas. Estas identidades se construyen fundamentalmente a partir de los lugares que asumen mujeres y hombres en la institución de la familia, esto es, las primeras como *madres* presentes, mientras que los segundos como *padres* ausentes (Montecino 2010).

Este modelo mariano consiste esencialmente en la obediencia a Dios, libre de vanidades sexuales y con total abnegación a sus hijos, constituyéndose de esta manera, como un correctivo de la caracterización negativa de Eva. O lo que es lo mismo, dos modelos de *lo femenino* que se contraponen en tanto que María es símbolo de la *obediencia*, la *pureza* y el *sacrificio*, posicionada como ejemplo positivo a seguir; mientras que la *otra* madre de la humanidad, Eva se encuentra caracterizada por el *pecado*, la *sexualidad*, el *placer* y la *muerte* (Duby & Perrot, 1992).

Tal como expresa Georges Duby en 1992, lo inimitable del modelo mariano:

Ha dejado a todas las mujeres identificadas esencialmente con Eva...El ideal tiene a la postre una función punitiva ya que, desde luego ninguna mujer puede realmente vivir a esa altura...Las mujeres como casta, entonces, son "Eva" y son castigadas por un conjunto cohesivo de leyes, costumbres y disposiciones sociales que ponen en vigor una norma doble generalizada (Duby, 1996, p. 85).

Este modelo dual, tal como vimos en el capítulo sobre la biopolítica o el biopoder en relación a los cuerpos femeninos, se mantiene por siglos en el desarrollo de la medicina, ya que se consideró que los cuerpos de ellas eran inferiores a los de los hombres, puesto que llevaban una tendencia *natural* al pecado y la imperfección. Sobre todo el útero se consideraba el centro principal de esta condición femenina, causante de sus principales males, pero también de su posicionamiento como fuente de vida, delicada y frágil, a la que hay que proteger (Martínez, 2008). Este proceso se acompañó de la expulsión de las parteras del manejo de la salud de las mujeres, pasando ésta a la autoridad de los médicos, prácticamente en su totalidad hombres hasta el siglo XX.

Podríamos ver de esta manera, que el modelo mariano continúa presente en los cuerpos de las mujeres, puesto que el útero se constituye como el centro principal de su imperfección, de su *naturaleza* sexual y pecadora, pero a la vez de su máxima perfección, puesto que es el lugar en el cual la nueva vida se conforma, dándole el lugar de *ser madre*, y con ello una posibilidad de dejar atrás su desperfecto. Podríamos ver esta misma dicotomía respecto al dolor en el parto y la menstruación, los cuales se relacionan con la *buena mujer*, esto es, aquella identidad positiva de la *madre* que se sacrifica y sufre por sus hijos. Este dolor tiene que ver con una idea cristiana en donde la única manera en que las mujeres pueden redimirse o limpiar el pecado que hay en ellas por su origen en la *mala mujer*, Eva, es a través de este estado de dolor que acompaña el habitar sus cuerpos, significados principalmente por su calidad reproductiva. Por lo tanto, la posibilidad de sentir placer en las mujeres con una identidad socialmente positiva está fuera del modelo mariano, puesto que se asocia a la Eva, *la mala mujer*, tentadora, sexual y pecadora.

Como hemos visto ya, para la mayoría de los casos de las entrevistadas en el pasado o en la actualidad, existió un conflicto con el hecho de menstruar, ya sea por los dolores, incomodidades o diferentes dificultades que representaba en su vida cotidiana. Y para ellas, sea cual sea la forma en que hayan resuelto en su vida esta situación (tomando pastillas anticonceptivas o relacionándose más íntimamente con su sangre menstrual), definitivamente hay una asociación entre el proceso de integrar o aceptar de

alguna manera la menstruación en sus vidas y sentirse plenas con el hecho de *ser mujeres*.

Esta integración es lograda por todas las entrevistadas mayores de 27 años, donde luego de vivir una trayectoria de varios años de menstruar, experimentando contradicciones, dificultades, dolores y molestias en torno a este proceso; en este momento han logrado aceptar e integrar la menstruación en sus vidas de una u otra forma.

“Antes me cargaba que me llegara, ahora soy **agradecida** porque me llega, porque sé que es un **proceso que genera vida** ¿Cachai?, que es parte del ciclo y todo [...] Y porque la cuido también, me quedo más en la casa, trato de salir tanto, adquiere una connotación distinta. Es valorar tu capacidad creativa, o sea, **yo puedo crear vida**, como... ¡Qué potente! (Carla)

Para algunas la *aceptación* de la menstruación tiene que ver principalmente con la capacidad de valorar positivamente las posibilidades que trae en su vida este proceso propiamente femenino: el poder *ser madres*. En el caso de las mujeres que pertenecen al grupo *Reflexivo*, la relación positiva que tengan con su menstruación es parte de aceptar el *ser mujer* desde su *naturaleza*, es decir, desde todas las *potencialidades* que esto trae consigo: ser capaces de gestar vida en su interior, tener una conexión ritual con la tierra, disfrutar el proceso de menstruar en soledad y descanso, etc.

Desde cualquiera de los tres grupos, aunque con ciertas diferencias y matices, este proceso menstrual y su integración en la vida personal siempre pasa por el *ser mujer*, y cómo las mujeres se relacionan con esta identidad social que se les adjudica. Podríamos suponer que este modelo mariano no sólo está instalado en los significados o matrices de sentido de nuestra sociedad, sino que también en los cuerpos de las mujeres que entrevistamos y como estos son vividos (*embodiment*). Es un modelo que, de acuerdo a nuestros hallazgos en la investigación presente, pone a las mujeres frente a una disyuntiva: mi cuerpo es *natural*, es *femenino*, y es especial porque puede traer vida al mundo, pero al mismo tiempo, es doloroso, enfermo y todos sus procesos supuestamente *naturales* son patológicos y se encuentran medicalizados. Este mensaje contradictorio, ha cambiado a través de las décadas, pero en el discurso de nuestras entrevistadas mantiene su polaridad primaria entre la *buena* y *mala* mujer.

Por lo tanto la menstruación como un proceso corporal y emocional, define una parte importante de la *identidad femenina* y de su integración en la vida de cada mujer. Sea o no una experiencia grata, la menstruación es un proceso que las ha acompañado y seguirá acompañando gran parte de su vida, señalando aquello que las hace propiamente mujeres según las normas hegemónicas de género: su capacidad reproductiva y por lo tanto, la posibilidad de *ser madres*. Pese a que continúa siendo una parte importante de la *identidad* de las mujeres en los tres grupos de las mujeres entrevistadas, hay ciertas rupturas en este modelo que ya podemos observar a nivel de las prácticas, percepciones y experiencias vinculadas a la menstruación. Por ejemplo, el cuestionamiento de los patrones de higiene transmitidos de generación en generación respecto a la sangre menstrual, o de la posibilidad que se plantean muchas mujeres de *ser mujeres* sin necesariamente *ser madres*. Se trata de estructuras hegemónicas de género que si bien

aún siguen vigentes, ya están siendo transformadas desde diferentes espacios vinculados a la experiencia vital que van construyendo día a día las mujeres.

VI.3.2. El cuerpo menstruante como objeto: control, independencia, normalidad y libertad

“A medida que la humanidad se desprenda más de la animalidad,
la menstruación desaparecerá”
Enrique Aragón²⁹

Si bien esta frase pertenece a un médico que vivió en las primeras décadas del siglo pasado, una parte de las ideas que expresa –o al menos su matriz de sentido básica- se hacen plausibles en el día de hoy. En primer lugar, la asociación simbólica de la menstruación con la *naturaleza* -o como él lo expresa con la *animalidad*- es algo que, como revisamos en los capítulos anteriores, perdura hasta el día de hoy en las entrevistadas. Y en segundo lugar, algunos médicos de la actualidad persisten con la idea de que la menstruación debe desaparecer ya que es un *desmedro biológico, hormonal e higiénico* (Pizarro 2011; Coutinho 2009-2011). Es así que en el día hoy, se ha logrado que la afirmación de Enrique de Aragón sea materialmente cierta: las mujeres pueden dejar de menstruar definitivamente gracias a los métodos hormonales, liberándose de todas las *molestias* asociadas a este proceso biológico propio de su *naturaleza*, y que muchas veces las aleja de un adecuado desenvolvimiento en el mundo social.

Desde el paradigma de la biomedicina esta visión sobre la menstruación y con ello, la manera de relacionarse con ella, está asociada a su concepción como fluido *innecesario, degenerativo, sucio y molesto* (Martin 1999, 2001; Coutinho 2009-2011; Pizarro 2011). ¿Por qué no dar a las mujeres la posibilidad de eliminar la sangre menstrual que además de *innecesaria*, es *molesta*? Parece muy lógico este argumento, y es la base de todo el trabajo sobre la regulación hormonal del Doctor Elsimar Coutinho y Ernesto Pizarro, que ya hemos revisado y que representan la visión de varios especialistas en este tema. Si bien en la mayoría de los casos logran de manera efectiva ordenar o anular los *cuerpos menstruales* mediante los tratamientos hormonales, desinflamatorios e higiénicos, siempre hay casos que rompen estas normas: mujeres cuyas menstruaciones siguen siendo dolorosas o se agudizan algunos síntomas del SPM a pesar de los tratamientos con pastillas, embarazos no deseados pese a la rigurosidad del consumo de píldoras anticonceptivas, aumento de los quistes ováricos aunque exista un tratamiento hormonal, shock tóxico por el uso de tampones, etc.

Más allá de estos casos que rompen esta norma de la regularidad que proponen las hormonas, en varias de las mujeres que entrevistamos existe cierta *incomodidad* en el hecho de medicarse para poder mantener una *normalidad* en su cuerpo, aunque continúan eligiendo esta opción dada la evidente mejora que ha traído en su calidad de vida. Es probablemente por este motivo que son tan comunes y de consumo masivo en el

²⁹ Enrique O. Aragón (1880-1942) fue un médico y filósofo, rector sustituto de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se dedicó a la partería y escribió artículos como: “La compresión de los ovarios en las histéricas”, La Escuela de Medicina, Periódico dedicado a las ciencias médicas (México)

día de hoy las pastillas anticonceptivas, en verdad han implicado claras mejoras ante dolores, patologías y embarazos no deseados.

Entonces se vuelve necesario preguntarnos qué es lo que hay detrás de esta visión y relación con los *cuerpos menstruales* tan importante en la vida de muchas mujeres. Podríamos decir que una historia muy larga de cómo desde la época moderna nos hemos relacionado con aquello que consideramos perteneciente a la *naturaleza*: controlando, dominando, eliminando e higienizando todo lo que demuestre sus cualidades de *imprevisibilidad*, *impetuosidad*, *corporalidad* e *irracionalidad*, mediante diversos dispositivos provenientes de la ciencia y tecnología. Se ha llegado a tal punto en esta empresa que también se ha aplicado esta intervención e intento de anulación incluso en partes del propio ser humano: el cuerpo y en este caso específico de análisis, la menstruación.

Si bien estas prácticas se explican desde la regularización de los procesos biológicos de la población y la disciplina del cuerpo individual referida por Foucault (2008); y también desde la necesidad política-económica que ha tenido la biomedicina de controlar los procesos reproductivos de las mujeres (Obach & Sadler, 2009); hay un tercer y último factor que explica esta situación de la menstruación hoy, y que consiste en la *incomodidad* que produce la manifestación *incontrolada* e *impulsiva* de lo que se considera perteneciente a la *naturaleza*, esto es, los cuerpos de las mujeres. Esta *incomodidad* puede transformarse directamente en rechazo debido al sentimiento de desconocimiento que produce el *cuerpo menstrual*:

“En este período es cuando siente más penosamente a su cuerpo como una cosa opaca y enajenada; ese cuerpo es presa de una vida terca y extraña que todos los meses hace y deshace en su interior una cuna; cada mes, un niño se dispone a nacer y aborta en el derrumbamiento de los rojos encajes; la mujer, como el hombre, es su cuerpo: pero su cuerpo es algo distinto de ella misma” (Beauvoir, 2008, p. 53)

Esta descripción de la vivencia femenina de la menstruación, perteneciente a esta pensadora y filósofa del siglo pasado, refleja precisamente elementos presentes hoy en las experiencias corporeizadas relatadas por nuestras entrevistadas. Y además remite a una forma de pensamiento desarrollado socioculturalmente en la ciencia biomédica, donde la menstruación es concebida como un proceso de *desintegración* y *muerte* que vive el tejido interno del útero (endometrio), y como éste no cumple su función principal (alimentar un feto) es también considerado *inútil* (Martin, 2001).

Específicamente en el grupo *Instrumental*, se ve reflejado este sentimiento de enajenación respecto del propio cuerpo, dejando de identificarse con él y por ende, de pertenecerles. De ahí que sea considerado como sólo un *cuerpo-objeto*, disminuyendo al máximo posible la capacidad de tener una *experiencia sensorial* de este mismo. Esta forma de experiencia si bien es muy íntima, responde y se relaciona directamente con el paradigma científico, que presenta la solución ante estos *problemas del cuerpo menstrual* mediante una serie de dispositivos hormonales e higiénicos.

Claro que esta relación de enajenación no comenzó con la medicación, si no que mucho antes cuando las mujeres se sentían perturbadas y molestas con los síntomas que vivían al menstruar: dolores suaves o fuertes; hinchazón y sensibilidad de vientre, pechos o todo el cuerpo; molestia ante ruidos y luces; vómitos y mareos; mucha hambre o ausencia de ella; etc. Esta situación llevó a que estas mujeres pusieran su atención en el cuerpo, sintiéndolo presente, manifiesto, encarnado y sin posibilidad de escoger si ser parte de esta sensorialidad o no. De esta manera la experiencia de la menstruación es descrita por las mujeres de este grupo como *algo que les sucede* de forma espontánea, ajena a su voluntad, y por ende extraña e incomprensible. La contextualización de esta forma de vivir los propios cuerpos femeninos tiene que ver con una historia sobre cómo han visto sus sentires y experiencias, la medicina y las sociedades industriales. Sobre esta situación Emily Martin (1988) escribe muy certeramente, mostrando al SPM y toda su sintomatología como experiencias que al no encajar con las exigencias laborales y cotidianas de la sociedad occidental, son puestas en un lugar de patologías que deben ser corregidas. Las mujeres pierden conocimiento y gobierno sobre lo que sucede en sus propios cuerpos, siendo los especialistas de la biomedicina absolutas autoridades sobre este tema.

Es por esto que una de las búsquedas principales de las entrevistadas, consiste en encontrar formas de *domesticar* a este cuerpo que hace y deshace como si tuviera una voluntad propia, diferente de la de ellas. ¿Y qué aspecto de sí misma buscan amansar o someter? Su *naturaleza*, quién las domina durante estos días menstruales dónde lo incontrolable, impredecible, cambiante y profundamente sensitivo se hace presente. Es así que gracias a los dispositivos hormonales e higiénicos modernos desaparecen los abismantes cambios de humor, la sensibilidad excesiva, las manchas sorpresivas de la ropa, el dolor y las molestias, los posibles embarazos, los olores molestos, etc.

Liuba Kogan (2006) señala que los cuerpos femeninos se encuentran totalmente *abandonados* por las mismas mujeres, considerándolos sólo superficies estéticas y funcionales a sus roles sociales de madre, trabajadora u objeto erótico. Esta visión refiere a la enajenación que viven las mujeres respecto a sus propios cuerpos, pero desde un enfoque que considera sólo la representación efectiva que tienen éstos en relación a otros, es decir, en relación a los maridos, los hijos, el trabajo, los estereotipos estéticos, etc. Pero el punto que abarcamos precisamente aquí –sin contradecir las reflexiones de Kogan, al contrario, complementándolas-, es la experiencia vital de los *cuerpos femeninos* desde un lugar de privacidad y total intimidad, esto es, cuando las mujeres no tienen otra opción que mirar ese cuerpo olvidado dada la presencia de la menstruación. Se trata precisamente de una vivencia que amplifica y profundiza la sensorialidad de la mayoría de las mujeres, ya sea de forma positiva o negativa.

Conocemos la solución más común frente esta situación que vivencian las mujeres durante los días del sangrado menstrual: adormecer el cuerpo y en cierta forma, volver a *abandonarlo*, continuando y perdurando la enajenación respecto de éste. Con esto me refiero, a que la opción tomada desde el grupo que hemos llamado *Instrumental* no es una reapropiación del territorio del propio cuerpo, al contrario se le entrega toda potestad sobre éste a la biomedicina y a sus dispositivos de normalización e higiene.

Esta enunciación no excluye el hecho de que efectivamente las mujeres sientan una mayor *libertad y empoderamiento* con el uso de todos estos dispositivos, ya que anula muchas de las *problemáticas* que las afectan en su desenvolvimiento diario. Pero sí pretende presentar las limitaciones que tiene este camino en torno a la reapropiación de los cuerpos de las mujeres en toda su densidad experiencial. En los próximos capítulos plantearemos otras vías y modos de abarcar esta problemática.

VI.3.3. El cuerpo menstruante como sujeto: fluir, sentir y experimentar.

Desde las mujeres pertenecientes al grupo *Exploratorio* y *Reflexivo*, se abren otras posibilidades de relación con el cuerpo durante la menstruación, en dónde éste, además de ser *objeto* de intervención, también se constituye como una corporalidad consciente y con capacidad *subjetiva*.

Con esto me refiero a que estas entrevistadas se abren a la posibilidad de conectar con la sensibilidad corporal agudizada durante los días del sangrado menstrual, desde un lugar de observación y atención a lo que sucede dentro de sí mismas. Si bien puede haber por ejemplo, dolor o rechazo a los sonidos y las luces del medio, la clave para estas mujeres consiste en aceptar y profundizar en estas sensaciones, dejando de rechazarlas o luchar con ellas por el hecho de no permitirles cumplir con todas las actividades o compromisos cotidianos. Y si bien muchas veces es inevitable salir y cumplir con las obligaciones diarias, lo importante para ellas es darse el espacio para atender a la propia corporalidad menstrual y sus necesidades, por el tiempo que sea posible.

De esta forma, más que la cantidad de tiempo que se dedique a escuchar y respetar la experiencia del cuerpo durante estos días, el asunto siempre está en ser capaces de *aceptar* la corporalidad manifiesta, permitiéndose *sentir*.

Esta vía puede tener tanto objetivos de exploración personal como el conectar con una *espiritualidad femenina* –la cual ya hemos explicado con anterioridad al contextualizar al grupo *Reflexivo*-, pero siempre el eje de articulación de estos *itinerarios corporales* se encuentra en la capacidad de relacionarse *sobre* y *con* el cuerpo menstrual, dialogando con el sentir de éste.

De acuerdo a los relatos de las mujeres del grupo *Reflexivo* y de Fernanda del grupo *Exploratorio*, esta forma de relación con su experiencia menstrual trae beneficios de diferente índole: desaparición de dolores y enfermedades como la endometriosis (caso de Bárbara) o incremento de la sensorialidad al sangrar mensualmente. Por lo tanto es una forma de relación con la corporalidad que efectivamente ha transformado el propio cuerpo físico.

Pero las consecuencias no son solamente en este plano material y terapéutico, también a nivel subjetivo las mujeres han vivido un cambio que describen de diversas maneras. Para Bárbara y Catalina además de sanar su cuerpo de toda patología o malestar, la conexión corporal y sensitiva con su sangre se ha transformado en un camino de desarrollo personal, donde se abre un proceso de construir su *identidad femenina* a partir del autoconocimiento corporal y psicoemocional a través de los cambios del ciclo menstrual. De ahí que sea importante mantener un registro de sus propias sensaciones

corporales, emociones, estados de ánimo y sueños de forma diaria y contaste durante varios meses. Esta auto-investigación permitiría conocer los días adecuados para realizar ciertas tareas, funciones o actividades pertinentes a las cualidades sico-emocionales y corporales de cada fase del ciclo menstrual. Y la única forma de tener este conocimiento es desarrollar un *saber somático* a partir de la consciencia corporal *desde* y *con* el cuerpo día a día. Este concepto lo hemos tomado desde la investigación de Bárbara Ayala y Natalia Ramírez (2012), que indican que hay ciertos modos somáticos de atención que permiten “explorar la complejidad que constituye la experiencia corporal [...], caracterizada por el volcamiento de la atención al propio cuerpo y por el desarrollo de una sensibilidad corporal que se despliega en un doble sentido, como dialéctica entre un cuerpo que opera como objeto y sujeto” (p. 5).

Al respecto Miranda Gray, importante autora del enfoque de *espiritualidad femenina* señala que si reconocemos cuales “son nuestros momentos óptimos y los tipos de aptitudes potenciadas que contienen, y aplicamos estas habilidades de forma práctica a nuestra vida en cuanto surgen, no sólo descubriremos que nuestros talentos y logros crecen, sino que finalmente viviremos la vida según nuestra naturaleza femenina y disfrutaremos de ser nosotras mismas” (Gray, M. 2010: 16)

Evidentemente en esta visión hay un problema que tiene que ver con la esencialización de *lo femenino*, sin embargo, con fines de expresar la idea que queremos transmitir sin perder la continuidad argumentativa que hemos trazado, desarrollaremos este punto más adelante.

Ahora bien, lo interesante de este enfoque tiene que ver con las potencialidades que puede tener este saber somático en el proceso de autoconocimiento de las mujeres, generando mayor conciencia respecto de sí mismas, y densificando este territorio abandonado, invisible, superficial y rechazado por tanto tiempo. En otras palabras, es una posibilidad de volver a habitar este cuerpo, conociéndolo y profundizando en la experiencia sensible de este mismo, lo cual al fin y al cabo es una forma de reapropiación de aquello que se encontraba enajenado.

Tal como señala Mari Luz Esteban (2013), el *empoderamiento* desde el propio cuerpo se trata de un poder *con* y *para* cierto propósito específico. Para aquellas mujeres pertenecientes al *Reflexivo* y *Exploratorio* se trata de un poder *con* y *desde* el propio cuerpo, *para* lograr auto conocerse, *conciliarse* consigo mismas, apropiarse de su territorio corporal, desarrollarse espiritualmente, construir su *identidad femenina*, liberarse de los dominios de las hormonas, etc. Las razones son una o más de las mencionadas en cada caso, pero tienen en común una búsqueda de *empoderamiento en y desde* sus propios *cuerpos menstruales*.

Hay una intención a través de este saber personal, corporal y emocional de cuestionar aquello que siempre se dijo y enseñó sobre los cuerpos de mujeres, esto es, que estaban *enfermos*, eran *sucios* y además de poca confianza por su carácter *impredecible*. ¿Cómo logran estas mujeres de los grupos *Reflexivo* y *Exploratorio* reconstruir desde otro lugar sus *itinerarios corporales* menstruales? En primer lugar, desde la trasgresión de una de las normas higiénicas más importantes en torno a la sangre menstrual: no tocarás ni interactuarás de ninguna manera con ella puesto que es *sucia* y *maloliente*. De hecho en el caso de las mujeres del grupo *Exploratorio* en ningún caso

está la presencia de una doctrina *espiritual femenina* o de sanación, que las invocara desde ese lugar a realizar este cambio, más bien se trata de un interés en el autoconocimiento o exploración personal del propio cuerpo, sus sentires y emociones. Es muy posible que las entrevistadas pertenecientes a este grupo hayan logrado esta conexión con el *saber somático* durante sus menstruaciones, a partir de sus intereses y desarrollos profesionales. En el caso de Fernanda el sentido de su propia exploración podría venir desde la psicología, en Sofía desde las artes circenses y en Carla por su camino en terapias alternativas.

Nos parece en este sentido, que en el caso de las mujeres del grupo *Exploratorio* y *Reflexivo*, el contacto con la sangre menstrual es clave en el proceso de *conciliación* con el cuerpo menstrual y sus sentires, que ellas mismas describen. Es así que se abre un abanico de posibilidades de exploración somática, pero también de cuestionamiento frente a la hegemonía de las píldoras anticonceptivas y de los discursos médicos para traer solución a los *problemas femeninos*, y a la necesidad de higienizar al cuerpo menstrual. En otras palabras, es un espacio desde el cual se pone en cuestión la absoluta autoridad de la biomedicina y de los saberes prácticos de la limpieza menstrual bastante difundidos por la industria farmacéutica. Si bien en el grupo *Exploratorio* no se ha llegado a este nivel de cuestionamiento tan profundo como sí sucede en el caso de las entrevistadas pertenecientes al grupo *Reflexivo*, hay ciertos elementos que al menos las llevan a cuestionar desde alguna esfera lo que se les ha enseñado en torno a la menstruación.

Como bien señalaron las entrevistadas del grupo *Reflexivo*, lo más importante es permitirse *sentir* llevando la atención a las emociones, las sensaciones, la sangre que fluye, es decir, al cuerpo y lo que sucede en él. Es así que la experiencia se densifica, enriquece y complejiza, habitando todas los espacios del cuerpo silenciados o adormecidos. Una vez que el cuerpo es posicionado como un *sujeto*, se considera que éste merece ser percibido, sentido y escuchado en su propio lenguaje. Este proceso implicaría una *reconciliación* con el propio cuerpo y con las características de *ser mujer*, lo cual efectivamente tendría repercusiones físicas y emocionales (desaparición de los dolores y patologías asociadas al ciclo menstrual, disfrute y alegría en los momentos en que se menstrua, conformidad con la sensibilidad propia, etc.).

En este sentido, y siempre rescatando el sentido de ruptura y cuestionamiento que tiene la experiencia con la sangre menstrual de estas mujeres, hay ciertas críticas que podemos hacer respecto a esta *esencialización* de *lo femenino* presente especialmente en el grupo *Reflexivo*, y que tienen que ver con las palabras en la cita anterior de Miranda Gray: “el retorno a una naturaleza femenina”. La teoría de género y la discusión feminista ya han realizado bastantes aportes respecto a este punto, señalando los peligros de la afirmación de una *identidad femenina natural* o *verdadera*. Comenzando porque excluimos la riqueza de las identidades posibles de construir desde la experiencia sensible y corporal de las sujetas, volviendo a hegemonizar cierta estructura de género considerada como *natural*. Conjuntamente se *sobre-sustancializa* el cuerpo y el sexo, dándoles una preponderancia sobre la cultura, ignorando y rechazando de esta manera el hecho de que es el mismo sistema etnocentrista y heteronormativo el que nos proporciona los significados atribuidos a *lo femenino*: sensibilidad, vulnerabilidad, inestabilidad, etc.

Y recordemos que estas categorías de lo considerado *femenino* y *masculino* son las bases de la *dominación masculina*:

“El mundo social construye el cuerpo como realidad sexuada y como depositario de principios de visión y de división sexuales. El programa social de percepción incorporado se aplica a todas las cosas del mundo, y en primer lugar al cuerpo en sí, en su realidad biológica: es el que construye la diferencia entre los sexos biológicos de acuerdo con los principios de una visión mítica del mundo arraigada en la relación arbitraria de dominación de los hombres sobre las mujeres, inscrita a su vez, junto con la división del trabajo, en la realidad del orden social” (Bourdieu, 2000, p.24)

Por lo tanto, efectivamente desde la acción de contactar con la sangre y sumergirse en la experiencia menstrual, hay una *conciliación* con una parte olvidada, negada y sub-valorada por mucho tiempo. De eso no hay duda. El asunto se encuentra en que estas cualidades atribuidas a *lo femenino*, son más bien experiencias vitales rechazadas por la estructura de género dominante, tanto para hombres como para mujeres, es decir, para toda la sociedad. Y que además, siguiendo el planteamiento de Bourdieu (2000), constituyen la base sociocultural de la *dominación masculina*, en donde todos los elementos asociados a *lo femenino* son desvalorizados o disminuidos.

Es así que no se trata de rescatar experiencias sensibles que son únicamente vividas por las mujeres, más bien lo que se busca señalar es que hay valoraciones sociales en torno a la sensibilidad menstrual, la cual se relaciona a su vez con atributos considerados como propios de *lo femenino*, *receptivo*, *emotivo* y más ligado a la *naturaleza*. Y es por esto precisamente que las mujeres del grupo *Reflexivo* afirman vivir una transformación profunda en sus vidas, cuando se dan cuenta del rechazo que había respecto de estas *características femeninas* tanto en la sociedad como en ellas mismas. Aunque lo hacen al precio de volver a caer en las categorías que proporciona la estructura de género heteronormativa, que les indica cómo debe *ser una mujer* –en contraposición a *hombre*–, esto es, sensible, débil, delicada, etc.

Este precio al que referimos, implica volver a la estructura patriarcal de los roles de género atribuidos a cada sexo, limitando la posibilidad de que hombres y mujeres puedan conectar con todas las dimensiones de lo que implica ser humano, esto es, tener emociones, sensibilidad y vulnerabilidad, pero también fortaleza, seguridad y pragmatismo. En otras palabras, tener la posibilidad de desarrollarnos de forma íntegra, incluyendo en nosotros todas las experiencias posibles de nuestra humanidad, sin ser atribuidas de forma *a priori* a cierto grupo por factores culturales, que han sido instaurados a lo largo del tiempo como *naturales*, y por ende, incuestionables.

Ya para finalizar este proceso analítico que hemos ido construyendo, en el siguiente apartado haremos una propuesta de cuáles serían los factores socioculturales que podrían estar mediando en las dolencias asociadas a la menstruación. Claramente estos planteamientos se basan en nuestro trabajo de campo y todo el proceso de reflexión que hemos realizado a lo largo de la presente investigación.

VI.3.4. El dolor sin patología ¿Una somatización sociocultural?

Pese a las diferentes configuraciones de los *itinerarios corporales* revisados, hay un elemento en común para siete de total de las ocho entrevistadas, y que consiste en la presencia de dolor durante las menstruaciones y/o SPM en algún momento de su vida. Esta condición es explicada por las mujeres como algo que les tocó vivir simplemente de forma casi azarosa. De hecho refieren a mujeres que experimentan su menstruación sin complicaciones con resignación frente a esta situación que simplemente no comprenden y que aceptan que sea así. En mi caso particular también sufrí muchos dolores menstruales en la adolescencia y se me practicaron exámenes para ver si tenía endometriosis. Finalmente se concluyó que no tenía ninguna patología que explicara mi situación, aceptando entonces el médico su ignorancia respecto a la causa de los fuertes dolores que me aquejaban, pero me dijo a manera de consuelo que frecuentemente en su práctica clínica, estos desaparecían una vez que las mujeres eran madres.

En una de las entrevistadas, hay un relato similar en donde no se trataba de dolor físico pero sí de menstruaciones excesivamente abundantes (menorragia):

“Ahora acordándome de eso, mi mamá también era de un caudal bastante. Y me acuerdo que ella me dijo que cuando tuvo a mi hermano, a su primer hijo se le regularizó.” (Rocío)

Nuevamente vemos en este relato una asociación en la incorporación de roles sociales tradicionalmente atribuidos a las mujeres (*ser madres*), con la armonización de este ciclo menstrual *desordenado* y *doloroso*. Como ya explicamos en capítulos anteriores, el *marianismo* se constituye como un modelo de análisis válido para comprender la construcción de las identidades de género latinoamericanas, en el cual se genera una asociación entre el *ser madre* y *ser* verdaderamente una *mujer*. Además, gracias a esta maternidad la *naturaleza* de las mujeres como hijas de Eva, *La Pecedora*, puede ser trascendida. Podríamos decir que esta matriz de sentido es llevada a los *cuerpos femeninos*, ya que según estos relatos hay una desaparición de toda dolencia o malestar una vez que las mujeres ocupan su lugar de *madres*, puesto que éste el fundamento de su *identidad femenina*.

Ahora bien, para algunos médicos, pese a la ausencia de etiologías claras en torno a estos malestares, la solución frente a esta situación siempre es anular completamente el ciclo menstrual (Pizarro, 2011; Coutinho, 2009-2011), superando este *desmedro biológico* que representa la menstruación, y así cualquier dificultad o malestar que pueda existir. Desde esta perspectiva, tal como los médicos del siglo XIX, la solución se encuentra en erradicar aquella *naturaleza* (en el día del hoy hormonal) del cuerpo femenino que es patológica; antes se lograba mediante la extracción del útero o la relajación de éste gracias a los masajes vaginales; ahora se alcanza este mismo objetivo mediante un método que cancela los procesos hormonales del aparato reproductor femenino, y con ello algunas de las funciones del útero y los ovarios (generar mes a mes una ovulación y un endometrio que acoge al óvulo en caso de embarazo, o se libera en la forma de menstruación en caso de no haber concepción).

Si bien se trata de diferentes procedimientos y períodos de tiempo, la razón de fondo parece ser la misma: hay una disfunción o patología de los órganos reproductores femeninos la cual no tiene una etiología clara. De acuerdo a la medicina, hay tres elementos necesarios para que se genere una enfermedad: el medio ambiente, el agente (aquel que causa la enfermedad) y el huésped (paciente o persona enferma). Para la medicina del siglo XIX fueron los desequilibrios de los órganos reproductores femeninos los causantes de las patologías femeninas como la Histeria, en la de hoy son las hormonas sexuales y su desequilibrio los agentes causantes del SPM, los dolores menstruales, la endometriosis y los ovarios poliquísticos. Si bien pese a que se indique un desconocimiento respecto a cuál es la razón por la que las hormonas se desequilibran (etiología incierta³⁰), los tratamientos son dirigidos de tal forma que pareciera que el agente causal son los propios órganos y hormonas reproductivas de las mujeres. Con esto no nos referimos a que los médicos piensen exactamente esto, pero sí que al menos merece alguna mirada más profunda esta coincidencia en las direcciones que toman los tratamientos. Además cabe agregar que dada esta poca claridad del real origen de estas sintomatologías lleva a aplicar tratamientos completamente diferentes a los hormonales en los casos de SPM: un tratamiento farmacológico basado en los ISRS (inhibidores de la recaptación selectiva de serotonina), usado frecuentemente en casos de depresión y ansiedad (Perarnau, 2010, p. 200). Por lo tanto, el hecho de que se tenga una etiología incierta de las patologías femeninas mencionadas, no sólo nos lleva a poner atención sobre la historia de la medicina y la similitud en las directrices de los tratamientos que ha proporcionado, sino que también en la aplicación de tratamientos radicalmente diferentes en el SPM según el especialista al que se consulte: antidepresivos en la siquiatria y tratamiento hormonal de acuerdo a la ginecología (García, 2006).

A esta terapéutica confusa se le suma el hecho de que los médicos y científicos que refieren a la necesidad de anular el ciclo menstrual, presentan más bien un contenido ideológico sobre la menstruación y las hormonas como base de su argumento, que evidencia científica propiamente tal. Por ejemplo Elsimar Coutinho, vanguardista en la liberación del *sangrado inútil*, tiene una interesante visión de las hormonas y las mujeres, que deja entrever algunas de las bases socioculturales de este movimiento al interior de la medicina contemporánea:

“Mi fascinación por la misteriosa atracción de la mujer contribuyó a direccionar mis estudios de química y biología hacia el área hormonal. Quería comprender cómo actuaban, develar el misterio de aquel inmenso poder. Eran las hormonas femeninas las que daban forma curvilínea a ese cuerpo, contribuían a esa postura, o a su andar balanceado y rítmico, al brillo de sus ojos, a la textura de su piel o a la sedosidad de sus cabellos.

Son la fuente de poder para afectar los sentidos de los hombres –la vista, la audición, el olfato, el gusto y el tacto- de modo que a veces son cataclísmicos sus

³⁰ Para mayores referencias sobre la etiología incierta del ovario poliquístico y la endometriosis se puede revisar literatura como Ana González (2010), Teresa Sir-Petermann et al. (2001) o Teresa Sir et al. (2013)

*efectos, dominando y subyugando, sin recurrir jamás a la fuerza física o a una posible superioridad intelectual”*³¹ (Coutinho, 2009-2011).

De acuerdo a este médico, las hormonas son el origen del poder sensual y sexual de las mujeres, y también a su vez, son la razón de sus desdichas, dolores y molestias. Por lo que, gracias a sus métodos de implantes hormonales estas mujeres pueden gozar de todo el potencial de sus hormonas femeninas, sin necesidad de sufrir por ello. Según este discurso, la biología determinaría a las mujeres en todos los aspectos de su vida, tanto los positivos como los negativos. Al respecto Emily Martin (1991) nos ha mostrado un excelente análisis sobre cómo la medicina contemporánea utiliza constantemente una serie de metáforas propias del romanticismo para referirse a los procesos reproductivos que ocurren a nivel celular entre óvulos y espermios. Se trata de una extrapolación de los roles socioculturales atribuidos a mujeres y hombres a los gametos que participan en la concepción humana. Por lo tanto, al parecer Elsimar Coutinho sólo reactualiza una forma de describir la biología sexual bastante frecuente a lo largo de una extensa bibliografía médica revisada por esta autora.

Otras visiones como la de Ernesto Pizarro (2011), ex asesor de anticoncepción en la OMS, defienden este método hormonal considerando el *desmedro biológico e higiénico* que representa la menstruación para las mujeres en comparación a los hombres, en el marco de su inserción educación, social y laboral. En otras palabras, representa una desventaja en la capacidad de las mujeres para desenvolverse en el mundo público. Para él se trata de *disfunciones endocrinas* que trastornan el estado de ánimo de las mujeres, aunque es posible también hacer uso de ansiolíticos y antidepresivos. Además indica que un 80% de las mujeres en edad fértil sufren de SPM, recalcando la necesidad de tratar hormonalmente estos malestares, sin ser confundidos con *tipos de personalidades* (Pizarro 2011).

Pero nos preguntamos, ¿no será de fácil confusión un trastorno que tiene cerca 300 síntomas?, ¿dolores sin origen claro?, ¿patologías instauradas en los diagnósticos médicos sin etiología determinada?; o de acuerdo al discurso del doctor Elsimar Coutinho, ¿la presencia de hormonas que determinan el *poder femenino* a la vez que los mayores malestares y desventajas de las mujeres? Desde el lugar que miremos este asunto -esto es a partir los discursos con un trasfondo sociocultural de los médicos pro-abolición de la menstruación, de la inexistencia de etiologías claras para las enfermedades asociadas al ciclo menstrual o de la terapéutica contradictoria que señala que es un problema netamente endocrino, pero que a su vez también es tratado como una alteración del sistema nervioso- queda la sensación de que hay “cabos sueltos” en el asunto, y que podrían darse algunos aportes a esta problemática desde un enfoque antropológico.

En este contexto, nos parece que sería interesante plantearse la siguiente interrogante, ¿será posible que al igual que la histeria, que ha sido analizada desde antropología como fruto de las representaciones culturales de la época (Viveros, 1995), las dolencias menstruales del día de hoy puedan ser vistas desde un enfoque similar? ¿No es bastante decidor el que en ambos periodos históricos no haya etiología clara para estas patologías exclusivamente femeninas? ¿Y qué los tratamientos médicos principales,

³¹ Traducción propia.

por diferentes que éstos sean, tengan como foco de acción el mismo *agente patológico*, esto es, los órganos femeninos y sus hormonas?

Por lo demás, el hecho de que se registre en las entrevistadas del grupo *Reflexivo* casos en donde desaparecen estos dolores, enfermedades, síndromes y malestares, da luces respecto a los factores culturales y sico-emocionales que podría haber detrás de estas somatizaciones.

Como ya hemos revisado, desde la perspectiva de estas mujeres, su curación responde a una *conciliación* con su propio cuerpo, y con todas las características que implica *ser mujer* (debilidad, volatilidad, sensibilidad, etc.). Y por sobre todo el centro de la constitución de los *itinerarios corporales* de estas mujeres se encuentra en su apertura, aceptación y profundización en torno al *sentir* corporal y emotivo. Este proceso se desarrolla a través de la interacción abierta y libre con la sangre menstrual, además de su ritualización personal al entregarla a la tierra. El alcance de esta nueva propuesta de experimentar las menstruaciones cada vez tiene más adeptas, seguramente por la transmisión del boca a boca de sus positivos resultados en las experiencias de las mujeres que lo practican.

La comprensión de la especificidad de estos *itinerarios corporales* para vivir la menstruación puede encontrarse en la bisagra entre lo social y lo psíquico que constituye el cuerpo. Desde el psicoanálisis se dice que el cuerpo manifiesta y expresa un conflicto psíquico, reaccionando de forma inesperada e irracional (Lamas, 2000, p. 19-22). Es por esto que el abordaje desde *embodiment* que hemos realizado es tan pertinente a este fenómeno de estudio: nos permite comprender la organización en la subjetividad corporeizada de diferentes mandatos de género. En otras palabras, gracias a este enfoque podemos acceder precisamente a la existencia de algún conflicto a nivel subjetivo, que tenga una relación con el contexto sociocultural en donde se habita.

Es así que teniendo en cuenta estas articulaciones y relaciones que nos permite realizar el enfoque de *embodiment*, planteamos los siguientes supuestos. Los *itinerarios corporales* dolorosos y *patológicos* en torno a la menstruación, podrían estar expresando no sólo datos *fisiológicos* y *hormonales* como pretenden la medicina; sino que también conflictos psíquicos profundos en las mujeres, vinculados a la aceptación e incorporación de aquellos roles y características que les han sido atribuidos socialmente por el hecho de *ser mujeres*, esto es, de portar un útero, ovarios y hormonas femeninas. Y precisamente son estas características fisiológicas las que han sido largamente patologizadas de diferentes maneras a lo largo de la historia por la medicina.

En otras palabras, lo que proponemos es que la experiencia menstrual y corporal dolorosa tan frecuente en las mujeres, manifestaría una contradicción interna en torno al género que les es impuesto socioculturalmente a partir de una *naturalización* de su biología. Esto explicaría los relatos de mujeres en donde el proceso de asumir el *ser mujer* se acompaña de la desaparición de dolores menstruales y de patologías como la endometriosis. Precisamente en el grupo *Reflexivo* y *Exploratorio* se desarrollan determinadas prácticas y actitudes que permitirían esta *conciliación* interna en las mujeres: contactar directamente con la sangre menstrual, darse el tiempo de *sentir* la propia corporalidad durante estos días, aceptar la propia sensibilidad, etc.

De alguna manera, la menstruación se asocia con muchos de los significados que se atribuyen a las mujeres en nuestra sociedad: la debilidad, vulnerabilidad, inconstancia, y la cercana relación con la *naturaleza* que las determinaría. Por no mencionar la asociación sociocultural de la menarquia con la transformación de la niña en mujer, recibiendo en este momentos todos los dolores y potencialidades que le traen sus hormonas. En síntesis, existiría un conflicto psíquico-cultural en las mujeres respecto a los roles y atribuciones que se les ha impuesto socialmente, siendo este conflicto manifestado a través de sus *itinerarios corporales* menstruales. Significativo es que Emily Martin (1988) realice un análisis similar con el SPM en las sociedades industriales, donde deja entrever cómo sería posible que este síndrome fuera una expresión de la ira reprimida por la opresión femenina que determinan los roles de género asignados.

De este asunto ya han hablado autores como Pierre Bourdieu (2000), dando cuenta de cómo la dominación masculina está tanto en nuestro inconsciente y las estructuras simbólicas, como en las instituciones sociales de nuestra sociedad; encontrando su eficacia al legitimar la relación de dominación mediante la inscripción de esta “en lo biológico, que en sí mismo es una construcción social biologizada” (Lamas, 2000, p. 11)

Es así que a lo largo de los procesos de socialización vamos *somatizando* progresivamente las relaciones de dominación de género, esto es *encarnando* progresivamente la cultura, el lenguaje y la crianza, que van inculcando ciertos valores y significados dados como *naturales*. Sin embargo, la cultura no es la única que influencia en la herencia de comportamientos o prácticas sociales específicas, ya que actualmente gracias a la epigenética se ha descubierto que además hay una herencia de *epimutaciones* en el DNA, esto es, de modificaciones realizadas al DNA que son reversibles, y que tienen que ver con características de personalidad, comportamientos adquiridos o enfermedades hereditarias (Bedregal, Shand, Santos & Ventura-Juncá, 2010).

Es por esto que “ante la noción de uncausalidad de la enfermedad, la perspectiva antropología ha retomado una interpretación de la etiología basada en la noción de redes multicausales” (Martínez, 2008, p. 67). En otras palabras, se ha propuesto una imbricación entre la biología y la cultura, donde la enfermedad se considera como multidimensional, recuperando su condición de hecho social, cultural, político y económico, además de biológico. Por lo tanto aquello que se ha definido socialmente como enfermedad, en nuestro caso, la menstruación, debe ser entendido en todas sus dimensiones, incluidas aquellas sociales y culturales.

Según Ángel Martínez (2008) hay un fenómeno que la literatura médico-antropológica ha definido como efecto nocebo, el cual impacta, media y produce determinadas expectativas o profecías de autocumplimiento en torno a la propia salud:

La acción de las expectativas sociales y subjetivas ante un proceso entendido como nocivo consistiría en el aumento de la vulnerabilidad a padecer enfermedades como resultado del desequilibrio inmunitario inducido por las emociones y sus efectos neuroquímicos (p. 72)

En este caso se nos muestra cómo la *cultura* actúa sobre la *naturaleza*, ya que las expectativas de curación o patologización tienen efecto sobre la *biología* de las personas. Esto es lo que se conoce como *eficacia simbólica*, es decir, la influencia que tienen los factores sociales y culturales sobre el desarrollo de una enfermedad, en su historia, evolución y pronóstico. El origen de este concepto se encuentra en Claude Lévi-Strauss quien creyó oportuno recurrir a esta expresión para nombrar la sorprendente eficacia de una técnica chamánica empleada por los indígenas cuna para asistir a ciertos casos de partos difíciles (González, 2009). Para realizar este proceso el chamán recurre a un universo simbólico el cual es habitado por figuras mitológicas que se relacionan con el proceso que está viviendo la parturienta, y que son invocadas para hacer del parto difícil, un nacimiento exitoso. La *eficacia simbólica* no consiste en una metáfora, ya que tiene repercusiones en la curación de la enfermedad o dificultad por la que transita la persona: “los símbolos del mito, convocados en el proceso del ritual, consiguen desbloquear al proceso fisiológico” (González, 2009, p. 9). En otras palabras, se trata de factores socioculturales que efectivamente inciden o repercuten en la *biología* de las personas, teniendo impacto en la enfermedad o dolencia que esté afectando.

La actuación de la *eficacia simbólica* también podemos verla en lo que se conoce como efecto *placebo*, contrario al *nocebo*, y que consiste en la mejoría o recuperación de cierta enfermedad a partir de situaciones, eventos y expectativas positivas: “el afectado por un dolor o una enfermedad observa, ante un principio considerado por él como terapéutico, una mejoría de su sintomatología, y ello a pesar de que ese principio no sea valorado como activo desde los cánones de la biomedicina” (Martínez, 2008, p.72). Esta situación ha sido descrita por Bárbara y Catalina del grupo *Reflexivo*, en donde la sintomatología y patologías asociadas a la menstruación desaparecieron a partir de una transformación de sus prácticas, percepciones y experiencias corporeizadas en torno a este proceso, muchas de las cuales son rupturistas respecto a las normas de higiene y medicalización desde la biomedicina.

Otra manera de ver estas relaciones que se establecen entre *cultura* y *naturaleza*, tiene que ver con la noción de *normalidad/anormalidad* presentes en cada sociedad. La construcción de las *patologías* en la medicina precisamente es definida en parte, por lo que la norma social determina como *normal*, es decir, existe una interdependencia entre la normalidad biológica y la normatividad social. Esto explicaría por qué hace más de 20 años la homosexualidad se entendía como una perversión psicopatológica por el modelo psiquiátrico (Martínez, 2008), o que en la época victoriana se practicaron tantas histerectomías debido a la histeria, las cuales luego fueron tratadas mediante el *paroxismo histérico* (orgasmo). Este punto es fundamental al momento de comprender como actúa la *eficacia simbólica* en nuestras entrevistadas, específicamente del grupo *Exploratorio* y *Reflexivo*, puesto que, al redefinir lo que consideran como *normal* respecto a la menstruación, por ejemplo, dejando de considerar a la sangre menstrual como sucia y maloliente, entrando en contacto directo con ella y depositándola en la tierra; también se producen cambios a nivel *biológico*, desapareciendo la endometriosis diagnosticada (Bárbara) y cólicos intensos al menstruar (Catalina). Del mismo proceso he sido testigo a través de mi participación en círculos de mujeres o en espacios de sanación a base de terapias alternativas dirigidos a mujeres. La ruptura que realizan estas mujeres respecto a

la *normatividad* social de lo que se considera como *normal*, se puede ver reflejado en las reacciones que describen de algunos familiares o amigos cuando se enteran de este tipo de prácticas personales, describiéndolas como *cochinas*.

Otro ejemplo, a través del efecto *nocebo*, se encuentra en el trabajo realizado por Jorge Abatte (1996), donde plantea dentro de las observaciones de su investigación, que las mujeres entrevistadas cuyas madres las predisponían a que podían tener dolores una vez que les llegará su menstruación, efectivamente vivían estos dolores con mucha intensidad durante la menarquia, y posteriormente a lo largo de su vida adulta, como si se tratar de una profecía auto-cumplida.

Más allá de los reparos sobre la *esencialización* que genera el enfoque de las mujeres del grupo *Reflexivo* -tal como su apropiación de elementos que definen *a priori* lo *femenino* y que son la base del sistema de género hegemónico- hay varios elementos a rescatar. Por ejemplo, los aportes que puede generar en el proceso de lograr constituir *itinerarios corporales* menstruales capaces de cuestionar la norma de género impuesta a las corporalidades de las mujeres. Esto nos da una claridad en torno a cuales podrían ser las performatividades que ayuden, en primer lugar a liberar de las múltiples patologizaciones que la biomedicina ha trazado en los cuerpos femeninos, y en segundo lugar a obtener vías posibles para construir nuestras identidades desde la acción empoderada, rupturista y transformadora.

En este sentido podríamos plantear que las patologías femeninas asociadas al ciclo menstrual se relacionan con la encarnación dolorosa de *ser mujer* en una sociedad opresora, etnocéntrica, androcéntrica y heteronormativa. Un camino para poder constituir un género diferente libre de todas estas situaciones, consiste en abrirse a nuevas experiencias que permitan ir construyéndose activamente como las personas que se quieren ser.

La menstruación podría ser un proceso que al abrir la posibilidad de sentir un cuerpo encarnado, a su vez permita poblar de significados, sentidos y vivencias, territorios que se han dejado sometidos al saber de médico. Esta puede ser una posibilidad para explorar todo aquello que se ha olvidado, reprimido y abandonado por tanto tiempo: la propia corporalidad.

VII. A modo de cierre: perspectivas y propuestas sobre la *experiencia menstrual*

A lo largo de esta investigación, hemos dado cuenta no sólo del relato experiencial de las diferentes mujeres entrevistadas, sino que también hemos contextualizado estas vivencias en la larga historia de la medicina occidental y de los procesos de patologización que ha realizado respecto a los cuerpos de las mujeres. En los orígenes de esta medicina se encuentran las tradiciones judeo-cristianas y la medicina griega, por lo que, buena parte de su desarrollo se establece a partir de los postulados de estas mismas en torno a las mujeres, a sus características, corporalidades e incluso enfermedades.

De ahí que el útero adquiriera un lugar central en cuanto eje de la sexualidad femenina pecadora, tentadora e inferior (visión judeo-cristiana), y también como causa directa de las enfermedades que aquejan a las mujeres, dada su constitución imperfecta y carente (medicina griega, Aristóteles). Evidentemente estos principios fueron transformándose a lo largo del desarrollo de la medicina en occidente, sin embargo, se conservaron muchas de las matrices de sentido en que se basaban. Por ejemplo en el siglo XIX, se consideraba al útero como el centro principal que explicaba las dolencias femeninas tal como la Histeria, las bases de esta enfermedad se encuentran en muchas ideas fundamentales de la medicina griega. Para ese entonces las mujeres y todo su proceso reproductivo, desde la menarquía, la menstruación, hasta el parto y la menopausia, eran considerados como dolencias que debían ser atendidas, y que tenían un grado peligro para la salud de las mismas mujeres.

Ahora bien, particularmente la menstruación en el siglo XIX era vista como la responsable de las alteraciones nerviosas y anímicas, además de ser fruto de una herida interna de las mujeres, la cual las roe mes a mes en su matriz, el útero (Martin, 2001). Martin (2001) muestra cómo en la literatura médica moderna siguen presentes estas percepciones en torno a la menstruación como un fenómeno de carácter negativo, incluso con esta misma visión del siglo XIX, en donde se consideraba que se trataba de una herida interior en las mujeres. Las palabras usadas en los textos médicos para referirse a la menstruación son: degeneración, desintegración, disminución, debilitamiento, deteriorarse, descarga, cese, muriendo, perder, necrosis y, luego viene la reparación de estos tejidos que fueron desprendidos del útero.

Dentro de la historia de la medicina occidental, también se encuentra la paulatina expulsión de las parteras, sanadoras o curanderas, que se encontraban en un lugar relevante respecto la guía y cuidado de los procesos de menstruación, parto y menopausia. A medida que la biomedicina avanzaba, iba deslegitimando la participación de estas mujeres y sus saberes, incluso muchas de ellas fueron quemadas en la Inquisición, al ser consideradas brujas y pecadoras. Esta historia se tradujo en el día de hoy en una absoluta autoridad de la biomedicina respecto a lo que sucede en los cuerpos de las mujeres, y cómo estos deben ser atendidos o tratados. En otras palabras, se desposeyó no sólo a las antiguas parteras o comadronas respecto de sus saberes, sino que también a toda la población de mujeres y hombres. En las relaciones terapéuticas entabladas entre personas y médicos, se trata de roles opuestos, en donde los *pacientes* toman un lugar pasivo, de plena confianza en los criterios de la biomedicina, teniendo

ninguna o muy poca autoridad para cuestionar o decir algo respecto de lo que está sucediendo. Por lo tanto, tal como afirma Viveros (1995), el saber de la biomedicina se articuló a partir del no-saber de las personas, ya que la verdad sobre sus cuerpos existe de manera independiente de ellas mismas. Es decir, la *saber biomédico legítimo sobre los cuerpos* no corresponde al conocimiento que puede tener la propia persona poseedora de un cuerpo, más bien se trata de verdades que tienen una naturaleza independiente de las personas, y cuyos genuinos depositarios son los médicos.

En el presente estudio pudimos observar claramente cómo ésta manera biomédica de relacionarse con los padeceres o dolencias que puede haber en los cuerpos –en este caso menstruales- continúa vigente. Especialmente en los casos de mujeres que afirmaban sufrir o haber sufrido muchos dolores durante la menstruación, pero que no sabían las causas de estos mismos, e incluso a veces ni siquiera los mismos médicos conocían su origen: simplemente sucedía. Pero hay otro lugar desde el cual pudimos observar este mismo fenómeno, y tiene que ver con la relación que tenían las entrevistadas del grupo *Instrumental* respecto a su cuerpo menstrual, tratándolo como si éste fuera un *objeto*. Esto implica que buscan mantener la mayor distancia posible respecto a la sangre menstrual, y las sensaciones o dolores que implicaba este momento del mes. Hay una sensación de que el cuerpo no les pertenece durante la menstruación, en el sentido de seguir su voluntad consciente, ya que se muestra de forma impredecible, impetuosa, rebelde e incluso desagradable en cuanto a olores y dolores. Por lo tanto, el *cuerpo menstrual* es un territorio desconocido, respecto al cual varias de las entrevistadas se sienten incómodas o molestas, dada la incomprensión que tienen de sus reacciones o manifestaciones, que les parecen autónomas e independientes de ellas mismas.

La desposesión de los cuerpos de las mujeres por las propias mujeres es algo vigente en el día de hoy, y claramente observable en el vínculo que mantienen las mujeres del grupo *Instrumental* con la menstruación. Si bien es algo que registramos en nuestra investigación a partir del grupo recién mencionado, este tipo de relación con la menstruación como algo ajeno y desconocido, es de lo más común en nuestra sociedad, puesto que es fruto de la medicalización de los *cuerpos femeninos* realizado por la biomedicina. De ahí se explica que existan grupos de mujeres que intenten reapropiarse de este territorio del cuerpo menstrual, mediante una serie de prácticas y percepciones que las llevan a poner toda su atención en el cuerpo y lo que ahí está sucediendo. Ese es el camino que toman algunas de nuestras entrevistadas, quienes se dedican a explorar emocionalmente lo que les sucede al menstruar (Grupo *Exploratorio*) o que se plantean el vivir de forma ritual estos días del menstuo, desarrollando una relación *espiritual* con su sangre (Grupo *Reflexivo*). En ambos casos se trata de un intento de romper con esta larga historia de desposesión de los cuerpos femeninos, recuperando la relación sensitiva o experiencial que se pueda tener con ellos. Hay una búsqueda de poblar nuevamente este espacio corporal de sentidos, emociones, saberes o entendimientos, sobre lo que sucede, por qué sucede, cómo sucede: “y es un proceso que yo quiero vivir, no quiero ser ajena a mi cuerpo, y creo que una parte muy importante de mi cuerpo, es mi menstruación” (Fernanda). No se trata de obtener un saber científico y validable a nivel biomédico en torno al cuerpo y la menstruación, más bien observamos una búsqueda de conocer al cuerpo en su propio lenguaje, esto es, en sus sentires, cambios o experiencias.

Ahora, como bien señala Judith Butler (1990), refiriéndose a la *performatividad*: "en la relación arbitraria entre esos actos, en las diferentes maneras posibles de repetición, en la ruptura o la repetición subversiva de este estilo, se hallarán posibilidades de transformar el género" (p. 297). Pensamos en los *itinerarios corporales* que hemos trazado a lo largo de este estudio como un primer acercamiento a la experiencia menstrual desde el enfoque de *embodiment*. Y que además tienen la potencialidad de entregar algunos elementos que pueden ser un aporte al establecer posibles vías de cambio a través de una repetición subversiva de actos que cuestionan las normas vigentes de género, higiene y biomedicina. Esto se debe a que, en este estudio revisamos las prácticas, percepciones y experiencias tanto de las mujeres que legitiman esta normatividad hegemónica como aquellas que la cuestionan. Por lo tanto, se podría decir que presentamos un primer acercamiento de cómo funciona este sistema de dominación biomédico en las *corporeidades* de las mujeres menstruantes, y a su vez, también dimos cuenta de posibles caminos para su transformación.

En otras palabras, consideramos que esta investigación entrega aportes importantes a las discusiones de género, puesto que da cuenta no sólo de cómo se *encarnan* en los *cuerpos femeninos* las normatividades de la biomedicina y el género, sino que además plantea posibles vías de cambio frente a esta situación desde esta misma *encarnadura*. Por lo tanto, si bien es en las *corporalidades menstruales* en donde se ha instaurado la medicalización y el género hegemónico, es en este mismo espacio y las transformaciones que se realicen en torno a su experiencia, desde donde se pueden abrir brechas propicias a cambiar esta misma estructura de dominación. Esa es precisamente una de las ventajas de estudiar desde un enfoque de *embodiment*, ya que genera esta articulación entre lo micro y lo macro social, entre lo individual y lo estructural, entre el cuerpo y lo sociocultural, permitiéndonos observar cuáles son sus interrelaciones, entendiendo cómo estas mismas se modifican o pueden modificarse unas a otras.

Si bien hicimos nuestros alcances y críticas al grupo *Reflexivo*, respecto al esencialismo del que hacen uso, y que las coloca en una posición de buscar deconstruir el sistema de género dominante desde las mismas categorías que este sistema les ha proporcionado para definir *lo femenino*; pensamos que estas mujeres junto a aquellas que pertenecen al grupo *Exploratorio*, nos entregan algunos elementos útiles con miras a pensar cómo se pueden transformar las propias identidades de género, mediante un proceso de inmersión en la *experiencia corporal menstrual* poblando de significado y sentido al territorio del cuerpo. La relevancia de esto tiene que ver con un asunto al que ya hemos referido previamente, y que se relaciona con que estos mismos *cuerpos femeninos* han sido *abandonados* por las mismas mujeres. Esto es el resultado de que socioculturalmente se les ha considerado solamente como un instrumento para trabajar o cumplir con la maternidad, sin derecho a sentir algún tipo de placer (Kogan, 2006; Rodó, 1987). Junto a que, desde la biomedicina se ha dispuesto que estos cuerpos deben ser entregados totalmente al conocimiento y experticia médica, sin considerarse que las mujeres pueden estar capacitadas para tener alguna autoridad sobre él (Viveros, 1995).

Por lo tanto, proponemos que la *menstruación* puede ser una de las experiencias corporales que faciliten la tarea de apropiarse de estos cuerpos olvidados -por parte de aquellas mujeres a quienes les parezca una vía congruente consigo mismas-. Esto se

debe a que es una vivencia *encarnada* que pone la atención de las mujeres en el cuerpo, a través de la mayor sensorialidad y sensibilidad que despierta. El conectar con el *cuerpo menstrual* y proporcionarle sentidos diferentes a los procesos que le acompañan –por ejemplo, mediante un cambio en las relaciones que se mantenga con la sangre menstrual, o con la re significación de la sensorialidad que se abre durante estos días- propone transformar la relación que se tenga con el propio cuerpo, y junto con ello también el cómo se viva la *experiencia menstrual*. Es así que al cambiar la relación que se mantiene con la menstruación mediante las acciones y percepciones, se puede por un lado, llegar a cambiar las vivencias dolorosas e incluso patológicas que se tenga, mientras que por el otro, hay un retorno a conectarse con el cuerpo, dejando de sentirlo como algo enajenado, desconocido, netamente funcional o de entendimiento exclusivamente médico.

No queremos afirmar con esto que no existan otras vías de transformación o de reapropiación de los cuerpos de las mujeres, pero sí que es una posibilidad que se abre, y que al menos, requiere de ser explorada personalmente, y también investigada con mayor profundidad, ya que este es un estudio exploratorio, un primer acercamiento. Aún más, se puede llegar a constituir en un método a través del cual muchas mujeres puedan mejorar su calidad de vida al dejar de sentir dolores y molestias durante la menstruación. Esto se logra a partir de algo que no es entregado por un médico, sino que se genera desde de los propios cambios en las prácticas y percepciones que se tiene sobre el propio *cuerpo menstrual*. Gracias a esta particular característica de ser un método propiciado por las propias mujeres, se puede generar un sentido de *empoderamiento*, que según Esteban (2013), tiene que ver con una forma positiva de poder, esto es, no un poder *sobre* alguien, sino que un poder *con* y *para*, el cual permite recuperar algo que tenían *otros* (biomedicina, los roles de género, etc.). Este proceso permite que las personas que son oprimidas recuperen un control sobre sus vidas, teniendo una mayor incidencia en torno a lo que les sucede. Ya sabemos cuál es la precaución de este camino: no caer en esencialismos que lleven a usar las mismas categorías que el género dominante ha establecido para definir a las mujeres, siendo capaces de crear las propias, a partir de la exploración abierta y flexible de estas experiencias corporales. Porque además si no tenemos este cuidado, excluimos a muchas personas que están fuera de la norma heteronormativa, o simplemente la riqueza de las identidades no hegemónicas que se pueden ir constituyendo a partir de esta exploración.

Cabe señalar que esta vía puede no hacer sentido a muchas mujeres, ya que para ellas la menstruación no es algo relevante, o simplemente se sienten tranquilas con los métodos hormonales que les conceden la *libertad* y calidad de vida que necesitan. Sin embargo, como hemos visto en los *itinerarios corporales* de varias de nuestras entrevistadas (incluso de las que pertenecen al grupo *Instrumental*), esta solución hormonal no satisface a todas las mujeres, ya sea por sus efectos secundarios o porque simplemente no les agrada tener que medicarse constantemente. En estos casos, un método que proponga una *experiencia menstrual empoderada* puede ser una alternativa, ya que plantea el relacionarse de forma diferente con la menstruación, trayendo para varias mujeres también una mejora en su calidad de vida, disminuyendo dolores, molestias y patologías asociadas a la menstruación. Quiero dejar en claro que esta es una

opción válida, aunque no una solución para todas mujeres, lo cual es totalmente adecuado y pertinente.

Como ya hemos mencionado, Abatte (1996) también observa en su investigación la importancia que tiene el efecto *nocebo* en cómo viven las mujeres su menstruación, ya que detecta una relación importante en torno a lo que las madres transmiten a sus hijas sobre cómo es la experiencia menstrual, y de qué manera posteriormente estas últimas viven efectivamente su menarquia y posteriores menstruaciones. Esto incluye la presencia o ausencia de dolores u otras molestias durante estos días, como si se tratará de una profecía auto cumplida.

Por lo tanto, hay dos investigaciones realizadas en nuestro país –la presente junto con la de Abatte (1996)- que nos muestran la atención que tenemos que poner frente a la manera en que se maneja y trata de las dolencias y patologías asociadas a la menstruación, tanto por las mismas mujeres como por la familia y los profesionales de la salud. Con esto nos referimos a la necesidad de considerar y estudiar con mayor profundidad los factores socioculturales que indiquen en cómo las mujeres viven la menstruación, incluyendo las patologías que se le asocian.

El planteamiento antropológico consiste en proponer que la enfermedad debe entenderse como un fenómeno multidimensional frente a la unidimensionalidad analítica y centrada exclusivamente en la biología que ha articulado el modelo biomédico en los últimos tiempos. (Martínez, 2008, p.79)

Es así como la presente investigación, en consonancia con esta visión antropológica, ha dado luces sobre algunos de los factores socioculturales que pueden estar incidiendo en las patologías asociadas a la menstruación, devolviendo a estos procesos su calidad de hechos sociales, culturales y políticos, además de biológicos.

Estos hallazgos también nos llevan a replantearnos como sociedad, la educación que proporcionamos sobre sexualidad tanto en las escuelas como en los hogares, ya que muchas de las enseñanzas que entregamos sobre cómo es la menstruación y de qué manera debe ser vivida, afecta directamente en cómo posteriormente las mujeres experimentan estos días. Es fundamental hacer una revisión de esto, y situarlo como una temática importante a modificar en los planes de estudio en las escuelas, en los programas de salud y por supuesto, en las familias. Lo que se transmita a las nuevas generaciones sobre la experiencia de menstruar afectará en la calidad de vida de muchas mujeres, en cuanto a la posibilidad de vivir un periodo del mes que no sea necesariamente doloroso, incómodo o molesto. De ahí su relevancia.

Otro elemento que dimos cuenta como fundamental en el entendimiento de nuestra problemática de estudio y también de los resultados que obtuvimos, tiene que ver con el marianismo, y la profunda incidencia que tiene en torno a configurar las identidades de las mujeres y hombres en Latinoamérica (Montecino, 2010). A nivel de las matrices de sentido, el dolor que es vivido por las mujeres, tanto en el parto como en la menstruación, se vinculan al *sacrificio* constante que realizan las *madres*, purificando de esta manera toda *imperfección* o *pecado* que pueda haber en sus cuerpos femeninos. El origen de esta *naturaleza* pecadora proviene de la antecesora de todas las mujeres, Eva, la madre de la

Humanidad que llevó a la tentación de Adán, y con ello a la expulsión de todos los seres humanos del paraíso.

El marianismo en Latinoamérica mantiene la estructura relacional y dicotómica entre la *mujer buena*, que sigue el modelo de María, esto es, *ser madre*, sacrificada y libre de sexualidad; y la *mujer mala*, heredera del modelo de Eva, quién se permite el placer, el disfrute, el pecado y el sexo. Son matrices de sentido que delinear cómo las mujeres viven las experiencias que les han sido atribuidas como definitorias de su identidad de género: la menstruación y el parto. A partir de los relatos de nuestras entrevistadas pudimos observar que para las mujeres, parte de aceptar la menstruación consiste en aceptar el *ser mujer*, y con ello en varios casos, el *ser madre*. La conciliación con la menstruación, y en algunos casos, incluso la desaparición de dolores o patologías, se acompañaban de este proceso de aceptación. Una vez más, vemos como los factores socioculturales inciden en la *biología*, incluso al nivel de mejorar la calidad de vida de las personas, al hacer que desaparezcan las molestias que acompañaban este momento del mes.

Pero aún más, a partir de esto podemos desprender la importancia que tiene el que las transformaciones que se realicen a nivel de las identidades de género, tengan en cuenta la trascendencia de este modelo dicotómico, el cual divide a las mujeres entre el dolor y el placer, el *ser madre* (modelo de María) y *ser sexual* (modelo de Eva), el ser buena y el ser mala. Considerando al *modelo mariano* tanto desde la presente investigación como desde la de Abatte (1996), podemos darnos cuenta de que este modelo dicotómico al que referimos en el párrafo anterior, puede ser observado en las relaciones que mantienen las propias mujeres con su menstruación. En el caso del actual estudio mostramos la relación que había en varias de las entrevistadas entre la aceptación de la menstruación y paralelamente, la integración a nivel identitario del *ser mujer y/o ser madre*. Podríamos decir que en estos casos, la parte correspondiente a la Virgen María de la dicotomía del *modelo mariano*, es la que se refleja de forma importante en las percepciones y experiencias menstruales de nuestras entrevistadas. En el caso Abatte (1996), aunque se observan también las relaciones entre *lo materno* y cómo es vivida la menstruación por parte de las mujeres, también se exponen los vínculos entre la sexualidad con dolor y la presencia de fuertes cólicos al menstruar. Consideramos que este última relación nos muestra la otra parte de la dicotomía, aquella opuesta a la mujer *buena y madre*, María, y que se encuentra asociada a *Eva*, la primera madre de la humanidad que llevó a todos sus hijos fuera del paraíso, dada su naturaleza sexual, pecadora, tentadora e imperfecta.

Estos hallazgos tienen un carácter inicial y exploratorio, puesto que son obtenidos a partir de sólo dos investigaciones cualitativas –la presente junto con la de Abatte–, pero que si son desarrollados por estudios más profundos o amplios, podrían llegar a mostrarnos de forma más concisa e íntegra, cómo es que funciona este *modelo mariano dicotómico* en las experiencias menstruales, y quizás también en otros procesos reproductivos como la menarquia, el embarazo, el parto y la menopausia.

En síntesis, este ha sido una investigación que si bien es exploratoria, da cuenta de varias temáticas que puede seguir siendo profundizadas, con miras a generar aportes tanto en la antropología de género como en la médica. Por un lado, nos habla de cómo

las mujeres experimentan su *cuerpo menstrual* y cuáles pueden ser algunas propuestas para transformar las identidades de género hegemónicas. En este sentido, el proceso de reapropiarse del cuerpo a través de la *experiencia menstrual* se señaló como una posible vía para esta transformación. Por otra parte, da cuenta de cuáles podrían ser algunos de los factores socioculturales que influyen en la constitución de muchas de las dolencias y patologías relacionadas a la menstruación. Siendo por lo tanto, fundamental revisar el “lente” con el que se ve a la menstruación en nuestra sociedad, generando cambios a nivel de la educación en las familias y las escuelas, pero también en los espacios de formación médica.

VIII. Anexos

Anexo 1: Descripción de cada una de las entrevistadas, ordenadas según al grupo al que pertenecen (Instrumental, Exploratorio y Reflexivo)

Grupo Instrumental

Sonia

Ella es la menor de las entrevistadas, tiene 15 años, y por ende, va en primero medio en una escuela particular-subsidiada. Es una estudiante sumamente responsable y gusta de pasar tiempo en la iglesia, o con sus amigas cercanas. El área de estudio que desea profundizar son las ciencias, por lo que, desea ser profesora de biología en el futuro. A los 11 años llegó su primera menstruación, y desde hace un año aproximadamente está tomando pastillas anticonceptivas, indicadas por un médico, debido a un tratamiento de acné (el cual apareció junto con su menarquía), y además, para evitar posibles embarazos. Para ella ha sido maravilloso este cambio, ya que ahora su menstruación se ha *regularizado*, disminuyendo el flujo abundante y la cantidad de días que menstrua (pasando de 7 u 8, a solo 2 o 4 días). El primer año de menstruación fue bastante difícil, ya que sintió mucho dolor e incomodidad: apareció el acné, manchaba sillas o sábanas por el flujo abundante, no podía hacer educación física por esta misma situación, y además, los dolores eran tan fuertes, que estos días se transformaban en sinónimo de sufrimiento. Hoy los dolores han disminuido de forma importante, aunque de todas formas para ella sería mejor no *indisponerse*, ya que esta experiencia ha significado una importante pérdida de *libertad* en su vida debido a la preocupación constante de manchar ropas o sillas.

Natalia

Natalia es estudiante de Técnico en Vestuario y actualmente tiene 23 años. Para ella la menstruación nunca ha sido una experiencia muy positiva, incluso desde su menarquía que ocurrió a los 13 años. Si bien las primeras menstruaciones no fueron dolorosas, sí sintió la privación de *libertad* desde estos momentos, ya que no se podía mover con tanta desenvoltura como antes, debido al peligro siempre presente de *manchar*. Unos meses después los dolores menstruales comenzaron con mucha intensidad, por lo que, hasta el día de hoy consume mensualmente antiinflamatorios fuertes (ibuprofeno) que le permiten sobre llevar bien esta situación. También debido al dolor tenía episodios emocionales, en donde el enojo y la ira se hacían presentes, dificultando el desenvolvimiento de sus relaciones sociales durante esos días. Esto ya no es así en el presente, debido a que el dolor ha desaparecido gracias al consumo de los medicamentos.

Desde los 16 años consume píldoras anticonceptivas, ya que se le indicó que tenía una *inestabilidad hormonal* que sólo podía ser solucionada de esta manera (ovario poliquístico). Natalia siente que esto ha sido un cambio muy positivo en su vida, ya que ahora tiene un *orden en su cuerpo*, respecto a las fechas en que llega la menstruación, la duración de ésta y el nivel del flujo. Para ella sangrar no es algo agradable, por ende el

que esto suceda por menos días y con menor intensidad, es de todas maneras una buena opción.

Rocío

De profesión abogada y con una edad de 27 años, Rocío desde su menarquia que ocurrió a los 11 u 12 años, ha vivido estos días como una experiencia *incómoda*. Esto debido al dolor y al flujo excesivamente abundante que dificultaban su capacidad de movilidad y desenvolvimiento corporal.

Para ella el periodo menstrual, es un momento de sentirse *vulnerable*, debido a que se puede dejar *manchado* el lugar dónde uno se sentó, o dispersar un olor desagradable. Es así que el uso de anticonceptivos desde hace 7 años, ha sido fundamental para mejorar su calidad de vida todos los meses: ahora su cuerpo esta *regulado*, disminuyendo notoriamente las limitaciones descritas presentes durante estos días. También algo fundamental es mantener la higiene personal muy intensa y constantemente, para así evitar olores poco deseables.

Desde su adolescencia hasta hace unos años, en los días previos y durante la menstruación su sensibilidad corporal y emocional aumentaban notoriamente, volviéndose más irritable de lo común. Si bien esta situación ahora ya no es así, de todas formas le gusta descansar más de lo acostumbrado en este periodo del mes, y de ser posible bajar la intensidad de las demandas del trabajo o el estudio.

Grupo Exploratorio

Sofía

Sofía está en cuarto medio de un colegio particular, convirtiéndose recientemente en mayor de edad. No sabe que quiere estudiar aún, pero tiene interés en el arte circense y en las terapias alternativas. Desde sus primeras menstruaciones que aparecieron a los 11 años fue muy irregular, ya que pasaban meses completos sin que le llegara nuevamente. Esto ha cambiado puesto que desde los 13 años toma pastillas anticonceptivas, tanto para ordenar su periodo como para evitar el embarazo. Las primeras menstruaciones fueron, en general dolorosas, y no fueron consideradas como experiencias gratas. Pero en el día de hoy ella disfruta de este período del mes, puesto que sus emociones se exacerban al punto de ser *emociones puras*. A Sofía le agrada mucho esto, ya que el estado emocional en el que se encuentre se profundiza, permitiéndole vivir con mayor intensidad muchas de sus experiencias cotidianas. También muchas veces, en estos días de la menstruación siente el fuerte impulso de bailar, de reír, de jugar con su hermana menor o cualquier actividad que involucre el movimiento corporal.

Además, hay una curiosidad en ella ante la posibilidad de pintar con su sangre algún dibujo, o de usar nuevas formas de contener la sangre como la copa menstrual.

Fernanda

Sicóloga de profesión, Fernanda tiene 36 años y siempre ha dedicado espacio en su vida al autoconocimiento mediante el psicoanálisis y otras psicoterapias.

Su primera menstruación llegó a los 11 años, sin mayores dolores o molestias desde entonces. Si bien a veces puede doler un poco, con aplicación de calor y algún antiinflamatorio puede continuar realizando sus actividades cotidianas con normalidad.

Siempre que ha estado con alguna pareja estable, ha tomado pastillas anticonceptivas para prevenir el embarazo. Esto ha sido así desde los 18 años hasta hace unos meses atrás, con un descanso de dos años entre medio. Para ella la menstruación es un proceso que no ocurre *porque sí*, y es necesario de explorar psíquica, emocional y físicamente. Es por esto que ha decidido dejar de tomar pastillas anticonceptivas, puesto que para ella *adormecen el cuerpo*, anulando su forma *natural de sentir*. Por ejemplo, Fernanda se considera una persona mucho más impulsiva, y ahora está volviendo a conectar con esta característica mitigada por tantos años.

También se ha dado cuenta que por mucho tiempo rechazó una parte importante de sí misma como mujer, al tratar de asemejarse a los hombres: ser fuerte, decidida y constante, desvalorizando su sensibilidad y sus ciclos *naturales*.

Permitirse explorar esta otra esfera de sí misma, la ha conducido a *sentir* con mayor intensidad *sus ciclos*, esto es, saber cuándo ovula y cómo se siente cuando esto sucede, o conocer más profundamente como es su sangre menstrual. Para Fernanda todo esto se trata de conocer y generar una relación más profunda con su propio cuerpo, considerando a la menstruación como parte fundamental de éste mismo.

Carla

Proviene del área de la Historia y tiene 39 años de edad, es terapeuta de Reiki, pero no tiene ninguna relación con las terapias de sanación realizadas en los círculos de mujeres descritos anteriormente.

Su menstruación llegó en séptimo básico con una sensación de contradicción: por un lado, quería que su menarquia apareciera para estar a la par con sus compañeras, mientras que por el otro, se dio cuenta que era una *lata* usar toallas o no poder bañarse en la piscina en estos días. Para ella el cambio no fue muy significativo en cuanto a su experiencia corporal, pero sí lo percibió desde su padre, quien marco ciertos límites en su forma de vestir, o en la determinación de qué ahora sus hermanos menores hombres debían cuidarla.

Nunca existieron dolores de ningún tipo, hasta que desde los 25 años comenzó a tener jaquecas muy fuertes antes de menstruar (SPM). Esto ya no sucede desde hace cinco años, puesto que lo trabajó con terapias alternativas.

Para Carla los cambios durante la menstruación han consistido solamente en una inflamación indolora de su vientre, y a veces en irritabilidad durante los días previos a la aparición de su flujo. Si bien antes no tenía mayor relevancia en su vida, en el día de hoy se da cuenta que en su menstruación se encuentra más sensible y receptiva al exterior, por lo que pone más límites al momento de relacionarse con las personas. También agradece este proceso vital gracias al cual podría ser madre en algún momento.

Grupo Reflexivo

Bárbara

De formación es Educadora de Párvulos, actualmente también se dedica a facilitar círculos de mujeres, en dónde se abordan diferentes temas, entre ellos la menstruación. Tiene 29 años actualmente y su menarquia ocurrió en séptimo básico cuando había cumplido 13 años de edad.

Desde entonces sufrió muchos dolores durante la menstruación, que le impedían desenvolverse en su vida como siempre, teniendo que quedarse en su casa, enojada, molesta y aburrida. Con el pasar de los años, estos dolores aumentaron de forma importante, siendo diagnosticada de endometriosis a los 25 años aproximadamente. El tratamiento consistía en tomar píldoras anticonceptivas de por vida. Bárbara siguió estas indicaciones sólo por un año, luego de esto decidió *hacerse cargo*, dejar las pastillas y comenzar un camino de *sanación*, el cual continúa hasta el día de hoy.

Los dolores han desaparecido totalmente, al igual que la endometriosis, lo cual desde su experiencia se explica por el cambio radical que decidió hacer en torno a su relación con la menstruación. Esta transformación vivida tiene que ver con el proceso de interactuar de forma diferente con su sangre menstrual, esto es, usar toallas de tela, recolectarla para así entregarla a la tierra con un ritual personal y pintar con ella de forma creativa. Y además también se vincula a una forma particular de vivir su experiencia menstrual, mediante el disfrute del tiempo en intimidad que le permite darse la menstruación, *regaloneándose y disfrutándose a sí misma*.

La alegría que le otorga este tiempo de su ciclo menstrual es tan importante, que para ella son los mejores días de todo el mes.

Catalina

Cientista política de 32 años, actualmente dedicada a dar clases de yoga (especializada en infantes), talleres de auto conocimiento y círculos de niñas, que son encuentros con niñas de 3 a 17 años donde se comparten sus vivencias, como se ven a sí mismas y a las demás, qué relación tienen con su cuerpo y sus cuidados, las transformaciones que pueden estar viviendo en sí mismas, entre otros; se dividen en grupos de edad.

Desde muy joven, cuando llegó su primera menstruación a los 11 años, sintió fuertes dolores menstruales que se acompañaban de vómitos y mareos. Toda esta experiencia era tan fuerte y difícil, que sentía que *indisponerse* era un *castigo*.

Con el paso del tiempo esto fue disminuyendo, según Catalina a partir de la aceptación progresiva de su sexualidad como mujer, viviéndola con mayor *libertad* y *plenitud*. En este mismo tiempo comenzó a experimentar sus menstruaciones de forma más grata e incluso afirma que en esos días se sentía *más mujer*.

Otro hito importante en su experiencia menstrual tiene que ver con el acercamiento, desde hace unos tres años, a los círculos de mujeres. Desde entonces ha dado un sentido espiritual y sanador a su menstruación, que le han llevado a ritualizar estos momentos mediante la ofrenda de su sangre a la tierra y danzas realizadas en su intimidad. El énfasis está en permitirse *sentir* lo que está ocurriendo en el interior de sí

misma en estos días, para lo cual es ideal resguardarse del mundo exterior lo más posible.

La menstruación para Catalina es un momento especial en su vida, ya que es en este tiempo cuando ella *se escucha a sí misma* y permite que aflore su sabiduría interna.

IX. Referencias bibliográficas

Abatte, J. (1996). *Las reglas en la carrera de ser mujer: un estudio exploratorio descriptivo de los discursos y experiencias vinculados a la menstruación y los ciclos menstruales en mujeres jóvenes profesionales y/o universitarias de estrato medio*. Tesis para optar al grado de Licenciado en psicología. Universidad de Chile, Santiago.

Aguilar, S. (2013). Espiritualidad de la Diosa. Manzanar de Avalón, Escuela de Sacerdotisas de la Diosa. Recuperado de: <http://manzanaravalon.cl/2013/01/23/espiritualidad-de-la-diosa/> (20 diciembre 2015)

Amezcu, M. & Gálvez, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: una perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 423-436.

Andréu, J. (s.f). Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Recuperado de: <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf> (15 septiembre 2013)

Aubeny, E. (2007). Are Monthly Menstrual Periods Optional?: A European Perspective. *Reproductive Health Matters*, 15, 183-185.

Ávila, F. y Ávila, C. 2010. El concepto de biopolítica en Michel Foucault. *A Parte Rei, Revista de Filosofía* 69. Recuperado de: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/avila69.pdf> (24 abril 2013).

Ayala, B. y Ramírez, N. (2012). Experiencias de yoga y danza: Exploraciones teórico-metodológicas en la investigación del (propio) cuerpo. Recuperado de: http://www.academia.edu/2569086/Experiencias_de_yoga_y_danza_Exploraciones_teorico-metodologicas_en_la_investigacion_del_propio_cuerpo (24 abril 2013).

Beauvoir, S. (2008). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Ediciones De Bolsillo.

Bedregal, P., Shand, B., Santos, M., & Ventura-Juncá, P. (2010). Aportes de la epigenética en la comprensión del desarrollo del ser humano. *Revista Médica de Chile*, 138 (3), 366-372.

Bertaux, D. (1999). El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades. *Revista Proposiciones*, 29, 1-23.

Borda, C. (2009). La incorporación y los límites de la conciencia. *Desacatos*, 30, 163-167.

Bourdieu, P. (1999). El espacio para los puntos de vista. *Revista Proposiciones*, 29, 1-2.

Bourdieu, P. (2000). *La Dominación Masculina*. Barcelona: Editorial Anagrama.

Buckley, T. & Gottlieb, A. (1988). A Critical Appraisal of Theories of Menstrual Symbolism. En Buckley, T. & Gottlieb, A. (Ed.), *Blood Magic, the Anthropology of Menstruation*.

Berkeley: University of California Press. Buriticá, J. 2008. No dejes que la regla te mida. Análisis de la representación de la menstruación en comerciales de toallas higiénicas.

Recuperado de: http://icu.academia.edu/JulianaBuritic%C3%A1Alzate/Papers/1032489/No_dejes_que_la_

*regla_te_mida_Analisis_de_la_representacion_de_la_menstruacion_en_comerciales_de_t
oallas_higienicas* (1 noviembre 2012).

Butler, J. (1990). Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. En Sue-Ellen, C. (Ed.), *Performing Feminisms: Feminist Critical Theory and Theatre*, (270-282). Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Csordas, T. (1990). Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos*,18(1), 5-47.

Coutinho, E. 2009-2011. Menstruacao – A sangría inútil. Recuperado de:
<http://www.elsimarcoutinho.com/mulher/a-sangria-inutil/?lang=pt> (2 de noviembre 2012).

Douglas, M. (1998). *Pureza y Peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.

Duby, G. & Perrot, M. (Ed.). (1992). *Historia de las mujeres en occidente. Tomo 2: La Edad Media*. Madrid: Taurus Ediciones.

Duby, G. (1996). *Mujeres del siglo XII, recordando el linaje femenino*. Santiago: Editorial Andrés Bello.

Esteban, M. (2004). Antropología encarnada, antropología desde una misma. *Papeles del CEIC, International Journal on Collective Identity Research*,(12), 1-21.

Esteban, M. (2006). El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista. *Salud Colectiva*,2(1), 9-20.

Esteban, M. (2008). Etnografía, itinerarios corporales y cambio social: apuntes teóricos y metodológicos. En Imaz, E. (Ed.), *La materialidad de la identidad*, (135-158). Gipuzkoa: Hariadna Editoriala.

Esteban, M. (2013). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Edicions Bellaterra.

Faúndes, A. & Shaw, D. (2010). El Acceso Universal a la Salud Reproductiva: Oportunidades para Prevenir el Aborto Inseguro y Atender a las Brechas Críticas – La Iniciativa FIGO para la Prevención del Aborto Inseguro. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*,110, 1-24.

Foucault, M. (2008). *Defender la sociedad*. Buenos Aires: Ediciones Fondo de Cultura Económica.

Frazer, J. (1981). *La Rama Dorada. Magia y Religión*. Madrid: Ediciones Fondo de Cultura Económica.

Gaínza, A. (2006). La entrevista en profundidad individual. En Canales, M. (Ed.) *Metodologías de investigación social introducción a los oficios* (219-263). Santiago: LOM Ediciones.

García, M. (2006). Síndrome Premenstrual (SPM): Aproximación crítica. *Revista de Antropología Iberoamericana*,1(1), 80-102.

Geertz, C. (2003). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Editorial Gedisa.

- Good, B. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Gorbach, F. (2008). Los caprichos de la histeria: cuadros para una identidad. *Historia y Grafía*,(31):77-101.
- González, J. (2000-2001). El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejos interrogantes. *Cuestiones pedagógicas: Revista de ciencias de la educación*,(15), 227-246.
- González, J. (2009). La eficacia simbólica. *Trama y fondo: revista de cultura*, (26), 7-30.
- González, A. (2010). Endometriosis (Clínica, diagnóstico y tratamiento). *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*,67(593), 317-322.
- Gray, M. (1999). *Luna Roja, los dones del ciclo menstrual*. Madrid: Gaia Ediciones.
- Gray, M. (2010). *Momentos Óptimos de la Mujer, emplea el ciclo menstrual para alcanzar el éxito y la realización personal*. Madrid: Gaia Ediciones.
- Hamel, P. (1992). Conceptualizaciones de la menstruación en las adolescentes de sectores populares. *Proposiciones*, 21, 126-129.
- Harding, S. (s.f). Introduction, Is there a feminist method?. Recuperado de: <http://goodliffe.byu.edu/310/protect/harding1.pdf> (7 de abril 2013).
- Harris, M. (1980). *Vacas, cerdos, guerras y brujas: Los enigmas de la cultura*. Madrid: Alianza Editorial.
- INJUV. (2009). VI Encuesta Nacional de Juventud. Santiago.
- Jasresic, E., Palacios, E., Palacios, F., & Pooley, F. (2005). Síndrome Premenstrual (SPM) y Trastorno Disfórico Premenstrual (TDP): Estudio retrospectivo de prevalencia y factores asociados en 305 estudiantes universitarias. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*,5, 16-22.
- Joshi, R., Khadilkar, S. & Madhuri, P. (2015). Global trends in use of long-acting reversible and permanent methods of contraception: Seeking a balance. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 131, 60-63.
- Kogan, L. (2010). La entrevista como herramienta para el estudio del cuerpo vivido. En Grosso, J. & Boito, M. (Comp.). *Cuerpos y emociones desde América Latina*. Córdoba: CEA-CONICET.
- Kogan, L. (2006). Horrores Corporales: género e identidad en la sociedad de la incertidumbre. Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/felafacs2006/mesa5/documents/koganliuba.pdf> (10 de junio 2015)
- Maffia, D. (2007). Epistemología Feminista, la subversión semiótica de las mujeres en la ciencia. *Revista Venezolana de estudios de la mujer*, 12 (28), 63-98.
- Márquez, F. & Sharim, D. (1999). Del testimonio al relato de vida. *Revista Proposiciones*, 29, 1-3.

Martin, E. (1988). Premenstrual Syndrome: Discipline, Work, and Anger in Late Industrial Societies. En Buckley, T. & Gottlieb, A. (Eds.), *Blood Magic, the Anthropology of Menstruation* (161-181). Berkeley: University of California Press.

Martin, E. (1991). The Egg and the Sperm: How Science has Constructed a Romance base don Stereotypical Male-Female Roles. *Journal of Women in Culture and Society*,16(3), 485-501.

Martin, E. (2001). *The Woman in the Body, a Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press.

Martínez, Á. (2008). *Antropología Médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos Editorial.

Martínez, E. (2008). Un aposento para el fantasma: el androcentrismo en medicina. *Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*,(3), 1-27.

Massolo, A. (1998). Testimonio autobiográfico femenino: un camino de conocimiento de las mujeres y los movimientos urbanos en México. En Lulle, T., Vargas, P. & Zamudio, L. (Coord.), *Los usos de la historia de vida en las Ciencias Sociales II* (9-26). Barcelona: Anthropos Editorial.

Medina, M. (2000). Un relato de vida como testimonio: un ejemplo chileno de memoria histórica. En Barbieri, M. (Ed.), *Los relatos de vida en la investigación social* (23-35). Córdoba: Ediciones de la Fundación de la Universidad de Río Cuarto.

Méndez, M. (2012). El ciclo menstrual como camino de autoconocimiento. Recuperado de: <http://afloramujerluna.blogspot.com/2012/04/el-ciclo-menstrual-como-camino-de.html> (10 de julio 2014).

Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Colectiva*,8(1), 185-207.

Menéndez, E. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social*,14, 33-69.

MINSAL, División Planificación Sanitaria. (2006). *II Encuesta de Calidad de Vida y Salud Chile*. Santiago.

MINSAL, ICIMER, APROFA. (2008). *Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad*. Santiago.

Montecino, S. (2006). Del sentido al método. Dos escenas: historia de vida en Chile, los relatos y su escritura. En Canales, M. (Ed.), *Metodologías de investigación social introducción a los oficios* (289-298). Santiago: LOM Ediciones.

Montecino, S. (2010). *Madres y huachos, alegorías del mestizaje chileno*. Santiago: Editorial Catalonia.

Muñoz, S. (1997). *La menstruación como pre-texto: estudio antropológico sobre la transmisión de saberes en torno a la menstruación entre tres generaciones de mujeres chilenas de clase media*. Tesis para optar al grado de Licenciada en Antropología con mención en Antropología Social. Universidad de Chile, Santiago.

Narahari, C. & Adanu, R. (2015). The unfinished agenda of women's reproductive health. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*,131, 1-2.

Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco Nueva Época*,7, 1-24.

Obach, A. & Sadler, M. (2009). Cuerpo femenino, medicina y poder: Reflexiones en torno a las disrupciones en la atención de salud reproductiva. En Lagos, C. Olea, R. & Rojas, S. (eds.), *Nación golpeadora, manifestaciones y latencias de la violencia machista* (80-90). Santiago: Andros Impresores.

OMS (2012). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, un pilar de la OMS para la planificación familiar*. Luxembourg: Ediciones de la OMS.

OMS, Facultad Salud Pública Bloomberg, USAID. 2007. Planificación Familiar, un manual mundial para proveedores. Recuperado de: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c688fd24bcd68e04001011e013bfb.pdf> (13 de julio del 2015)

Ortner, S. (1972). Is Female to Male as Nature Is to Culture?. *Feminist Studies*,1(2), 5-31.

Perarnau, M., Fasulo, S., García, A. & Doña, R. (2010). Síntomas, Síndrome y Trastorno Disfórico Premenstrual en una muestra de mujeres universitarias. *Fundamentos en Humanidades II*,XI(22), 195-209.

Perdiguero, E. (2006). Una reflexión sobre el pluralismo médico. En Fernández, G. (Coord.), *Salud e interculturalidad en América Latina: antropología de la salud y crítica intercultural* (33-50). Quito: Ediciones Abya-Yala.

Pessi, M. (a). (s.f). Comunicación y tabú. Análisis de la publicidad de productos para la higiene femenina. Recuperado de: <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/viewFile/739/641>. (27 de octubre 2012)

Pessi, M. (b). (s.f). Tabú y publicidad. El titular en avisos publicitarios gráficos de productos para el período menstrual (1930-1955). Recuperado de: <http://www.tonosdigital.com/ojs/index.php/tonos/article/viewFile/411/289>. (29 de octubre 2012).

Pizarro, E. 2011. Un nuevo diario para ti, mujer audaz, actual y saludable. Recuperado de: http://www.edirekta.cl/pdf/MSG_baja_final_8_de_marzo.pdf (14 de junio 2015).

Pizarro, E. (2011). Experiencia piloto con el uso extendido de un anticonceptivo oral combinado de bajas dosis de estrógeno. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*,76(2), 94-101.

Rodó, A. (1987). El cuerpo ausente. *Proposiciones*,13, 107-164.

Rosario, H. (2009). Hooponopono o ho'oponopono: El Amor puede curar, una tecnica Hawaiana del Dr Ihaleakala Hew Len. *Ciudad Virtual de la Gran Hermandad Blanca*. Recuperado de: <http://hermandadblanca.org/hooponopono-o-hooponopono-el-amor-puede-curar-una-tecnica-hawaiana-del-dr-ihaleakala-hew-len/> (12 de diciembre 2015)

- Sardenberg, C. (1994). De sangrias tabus e poderes a menstruação numa perspectiva sócio-antropológica. *Estudios Feministas*, 2(2), 314-344.
- Seidler, V. (1995). Los hombres heterosexuales y su vida emocional. *Debate Feminista*, 11, 78-111.
- Shadid, A. (2011). Sobre el tabú, el tabú lingüístico y su estado de la cuestión. *Revista Artes y Letras*, 35 (2), 121-145.
- Sir-Petermann, T., Maliqueo, M., Pérez-Bravo, F., Angel, B., Carvajal, F. Del Solar, M. P. & Benítez, R. (2001). Síndrome de ovario poliquístico: la importancia de establecer su diagnóstico. *Revista Médica de Chile*, 129 (7), 805-812.
- Sir, T., Preisler, J., Magendzon, A. (2013). Síndrome de Ovario Poliquístico. Diagnóstico y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(5), 818-826.
- Tonkelaar, I. & Oddens, B. (1999). Preferred frequency and characteristics of menstrual bleeding in relation to reproductive status, oral contraceptive use, and hormone replacement therapy use. *Contraception*, 59(6), 357-62.
- United Nations. 2013. World Contraceptive Patterns 2013. Recuperado de: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/worldContraceptivePatternsWallChart2013.pdf>
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social, reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Viveros, M. (1995). Saberes y dolores secretos. Mujeres, salud e identidad. En Arango, L., León, M. & Viveros, M. (Eds.), *Género e identidad: ensayos sobre lo femenino y lo masculino* (149-165). Bogotá: Tercer Mundo.