

## Trabajo Final de Grado

Modalidad: Proyecto de investigación

---

# **Estudio sobre las experiencias menstruales en mujeres de la ciudad de Montevideo.**

Estudiante: Gabriela Vidal

C.I: 4.735.895-5

Tutor/a: Rossana Blanco

Revisor/a: Alejandra Akar

Montevideo, 19 de abril de 2023

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

## Índice

Resumen .....	3
Justificación .....	3
Sobre la posición de la investigadora .....	9
Antecedentes y marco teórico de referencia .....	10
Invisibilización .....	11
Investigaciones .....	12
Sentido subjetivo y emociones .....	15
Cuerpo vivido, experiencia y relato .....	16
Preguntas y problema de investigación .....	19
Objetivos generales y específicos .....	20
Objetivo general .....	20
Objetivos específicos .....	20
Estrategias metodológicas .....	20
Recursos metodológicos .....	21
Criterio de selección de participantes .....	21
Cronograma de ejecución .....	22
Consideraciones éticas .....	22
Resultados esperados .....	23

## Resumen

El presente proyecto de investigación se enmarca en el trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. El mismo tiene como objetivo conocer las experiencias de la menstruación y sus sentidos subjetivos a través de los relatos de mujeres residentes en la ciudad de Montevideo. Este estudio entiende que en Occidente, la menstruación ha sido históricamente intervenida por entidades religiosas, médicas y legales, desde una mirada androcéntrica, que la han configurado desde lo abyecto, impuro y patológico. Esto ha conllevado a diferentes prácticas y discursos que han condenado este fenómeno a su ocultamiento e invisibilización, y, junto a ello, el sentir de las experiencias de las propias mujeres. Diversas miradas se intersectan sobre la menstruación, sin embargo, son escasas aquellas que visibilizan a la mujer como protagonista de sus vivencias, dándole voz a su conocimiento. Por lo tanto, en este proyecto se buscará conocer las experiencias de las mujeres de Montevideo, entre 20 y 50 años, a partir de la realización de dos grupos focales. A través de este estudio se procurará contribuir a la reflexión del autoconocimiento en cuanto a sus cuerpos y el empoderamiento en la toma de decisiones con respecto a los mismos, así como oficiar de precedente para próximos estudios en el que se incluyan las perspectivas de las protagonistas.

*Palabras clave:* menstruación, experiencia, sentido subjetivo.

## Justificación

Este estudio tiene por objeto explorar las experiencias y sentidos subjetivos del ciclo menstrual en mujeres<sup>1</sup> de la ciudad de Montevideo. El fenómeno de la menstruación ha estado sujeto a una serie de normas sociales que la han construido como un tabú, resultando en prácticas de enmascaramiento y silenciamiento. Estos tratamientos de lo menstrual impactan

---

<sup>1</sup> El término «mujer» aquí defendido no tiene como objetivo referir a una clasificación biologicista sino por el contrario, se parte de la base que el género es definido desde una construcción sociocultural. La menstruación, por lo tanto, ocurre en sujetos que se ubican como mujeres y en las que no. Si bien la terminología adecuada sería el de «persona menstruante» se opta por utilizar el término «mujer» para entender cómo se configura desde esa identidad existencial y política. El ciclo menstrual y las tecnologías sociales que la regulan se disponen para los cuerpos entendidos como mujeres. Al referir a la mujer, ésta no es entendida desde una forma unívoca, sino desde las múltiples experiencias de habitar lo femenino.

en las vivencias y en lo que ocurre en el cuerpo de las mujeres, y produce un conocimiento, que no tiene en cuenta sus experiencias y los sentidos que tienen en sus vidas. Para comprender el funcionamiento y la lógica interna de las prácticas mencionadas, es necesario dirigir la atención a los diferentes procesos históricos que ubican a los sujetos en el discurso y que producen sus experiencias (Scott, 1992).

La mujer occidental ha sido históricamente considerada en desigualdad en relación al hombre. Simone de Beauvoir (1949), en su libro *El segundo sexo* manifiesta que la historia se ha construido a partir de este androcentrismo, que pone al hombre como la medida de todas las cosas. El varón es el Sujeto, él es lo Absoluto; ella es «lo Otro» (Beauvoir 1949, p.18). Por lo tanto la mujer queda posicionada como un ser inferior sobre el cual ejercer poder.

Por otro lado, Ana María Fernández (1992) argumenta que la discriminación de género se fundamenta en la dinámica del poder y es atravesada por él en todas sus dimensiones. Los dispositivos de poder no solo exigen para su función y reproducción, normativas, reglas y sanciones de las conductas no deseadas, sino también prácticas extradiscursivas. Se necesita por lo tanto, de soportes mitológicos, símbolos y rituales que primeramente se dirijan a las pasiones, y a raíz de esto disciplinen los cuerpos. De esta forma se constituye un imaginario social donde se «producen las narrativas que configuran los sistemas de prioridades para ambos géneros, lo permitido y lo prohibido, lo valorado y lo devaluado, lo bello y lo feo, los circuitos de circulación para unos y de enclaustramiento para otras (...)» (Fernández 1992, p.19). La autora analiza que las tecnologías sociales manipulan el deseo, el miedo y las esperanzas inscribiendo la naturaleza del poder, no solo en la organización de la sociedad, sino también en la subjetividad de los actores sociales. El fin principal es que los miembros de una sociedad «enlacen y adecúen sus deseos al poder» (p.15) continuando así, la reproducción de ese poder, aun cuando este ya no esté presente.

En esta misma línea, podemos observar las reflexiones de Judith Butler (1993), quien sostiene que también los cuerpos han sido históricamente considerados como producto de las relaciones de poder. La autora define que aquellos cuerpos que no pueden ser reducidos a una norma regulatoria son considerados «abyectos»: innombrable, inclasificable o ininteligible. Este término (en latín, *ab-jectio*) implica literalmente, la acción de arrojar fuera, desechar, excluir. La autora afirma que los que son considerados abyectos no gozan de la jerarquía de los sujetos. Por lo tanto, el lugar que ocupan estos cuerpos, esta zona de inhabitabilidad, es la que constituirá el límite que define el terreno del sujeto, creando identificaciones a fuerza de la exclusión y la abyección.

El análisis de cómo los dispositivos de poder, las tecnologías sociales, los mitos y los discursos sociales imponen sentidos desde ese lugar abyecto, cobra especial énfasis en la temática de la mujer. Desde esta perspectiva es que en el presente trabajo se buscará dar voz a uno de los fenómenos biológicos normativos que atraviesa a la mujer por aproximadamente 40 años, y que, sin embargo, ha sido soslayado y silenciado. La sangre menstrual es considerada como una abyección en el sentido de que es excluida y arrojada fuera de la visibilización y el nombramiento social. Se puede observar que esta connotación negativa se remonta a los *tiempos bíblicos*. En aquellos tiempos, durante su período menstrual, la mujer era considerada «impura», por lo que debía confinarse durante siete días y luego realizar sacrificios de purificación para volver a quedar «limpia» (Reina Valera, 1960, Levítico 15). Cualquier cosa o persona que tocara a esta mujer también sería considerado impuro. Las penas por incumplir esta ley eran extremas al punto que si un varón tuviera relaciones sexuales con una mujer menstruante ambos serían penados y expulsados de su pueblo (Reina Valera, 1960, Levítico 20:18). Incluso en la religión católica, según el *Corpus Iuris Canonici* (1234-1916), durante 700 años las menstruantes no eran consideradas dignas de tomar la comunión.

Simone de Beauvoir (1949) realiza una recopilación de algunas prácticas y mitos que han rodeado a la menstruación. La autora refiere que desde el advenimiento del patriarcado solo se han atribuido poderes nefastos a la sangre menstrual, por lo tanto en diferentes sociedades y culturas se excluía a la mujer menstruante de su entorno social. Entre los tabúes que resalta la autora se puede observar: que la sangre de la mujer menstruante es causante de que la leche se eche a perder, que las mayonesas se corten, que las sustancias orgánicas entren en estado de fermentación o de descomposición; incluso se la relaciona a la ruptura de objetos frágiles, entre otros mitos. Estaba completamente desaconsejado mostrar la sangre, debido a que «la madre podría morir», la muchacha podría quedar «ciega» o una persona perversa le podría generar una maldición y ésta quedar estéril (De Beauvoir 1949, p.151). Muchos creían incluso, que la mujer se hallaba en posesión de un espíritu o un poder peligroso. De Beauvoir (1949) analiza que en estos mitos no se alude a la sangre en sí misma, debido a que esta es vista como un elemento sagrado, siempre y cuando no provenga de los genitales de una mujer.

García Porta (2006) explica que en el transcurso del s. XIX se origina un proceso patologizador de la menstruación. Este se sitúa en el contexto de máximo apogeo del

fenómeno de la *histeria*, la cual era considerada una patología mental originada en el útero. Por lo tanto, todo lo proveniente de dicha víscera comenzaba a ser considerada como algo potencialmente patológico y de impacto adverso en la vida de las mujeres. De este modo el útero fue considerado fuente y motor de todos los trastornos de salud de las mujeres. A finales de siglo esta concepción ya queda instaurada en la concepción médica, donde la mujer es explicada desde su útero, atribuyéndole esta carga negativa y patologizadora. La autora recupera el análisis que hace Emily Martin (1987) sobre cómo ambas condiciones sirven para controlar a las mujeres y definen lo que es socialmente aceptable con respecto al comportamiento femenino.

Actualmente se disputan ciertas categorías de *enfermedad* relacionadas al ciclo menstrual. En 1931, Frank (como se cita en García Porta, 2006) es acreditado por categorizar una extensa lista de aproximadamente 200 sintomatologías (físicas y emocionales) a raíz de las fluctuaciones hormonales, que acaban en estados anímicos anormales. A esto lo denomina *Síndrome Premenstrual* (SPM). Estas sintomatologías suelen presentarse los días previos y durante la menstruación. Algunos de éstos se presentan como cambios de humor, fatiga, irritabilidad, dolor de mamas, hinchazón abdominal, decaimiento, entre otros. García Porta (2006) asevera que diversas investigaciones arrojan datos del amplio porcentaje de mujeres (entre el 30 y el 90%) que padecen dichos síntomas. En el año 2004 en Uruguay, siete de once mujeres presentaban cuadro de trastorno premenstrual y menstrual, según un estudio realizado por Bocchino, en la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina. Por otro lado, la última actualización del DSM V (2013) establece que, si los síntomas premenstruales y menstruales presentan marcadas características mentales de modo recurrente y agravante, como lo son síntomas depresivos, de ansiedad, ideas suicidas, entre otros, se está en presencia de un cuadro depresivo llamado Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM). Estas asignaciones están en discusión por varias figuras médicas y feministas, lo cual no significa negar el rol de las hormonas sobre los cuerpos sexuados, ni se ponen en cuestión las sintomatologías sentidas por las mujeres, sin embargo, se disputan las categorizaciones patológicas físicas y/o mentales que se le atribuye (Echeburúa, Salaberría, Cruz, 2014). García Porta (2006), pone en cuestión las concepciones negativas socio-culturales de la menstruación y su asociación con el concepto de enfermedad, influyendo así cómo viven las mujeres sus sintomatologías. Es importante resaltar los mecanismos históricos, sociales y culturales por los cuales las hormonas se convirtieron en el centro de la feminidad y de los cuerpos femeninos, mientras

desempeñan un papel marginal en el cuerpo y la vida de los hombres (Sosa, Itzel, Erviti, 2014).

A partir de los diferentes aportes y teorizaciones históricas, es pertinente a este trabajo analizar cómo las categorizaciones desde lo impuro, la vergüenza, o la patologización han configurado la subjetividad de las mujeres a lo largo del tiempo. Se realizará un análisis de varios conceptos teóricos de diferentes autores que analizan y problematizan los modelos impuestos que trae emparejado diferentes fenómenos de violencia hacia la mujer.

En la actualidad, en Uruguay se puede observar que algunas de estas prácticas de silenciamiento e invisibilización se dan a través del uso de fármacos anticonceptivos. Este es el método más utilizado por las mujeres del país según la última Encuesta Nacional de Comportamiento Reproductivo [ENCoR], realizada en el año 2017. Se reveló que las pastillas anticonceptivas son el método habitual en todos los niveles educativos. Los métodos anticonceptivos hormonales utilizan hormonas sintéticas que suprimen la ovulación, produciendo un sangrado de forma ficticia, denominado *menstruación por privación*. Diversos autores problematizan este hecho, debido a que, los métodos anticonceptivos trascienden el uso de la anticoncepción, y son ligeramente recetados para tratar cualquier afección de índole ginecológica, como *trastornos menstruales*, sintomatología dolorosa, etc. (Valls-Llobet, 2006; García Porta, 2006). Varios estudios detectaron efectos secundarios tras la ingesta prolongada de anticonceptivos orales (Anderl, Li y Chen, 2019; Arrate, Linares, Molina, Sánchez y Arias, 2013). Algunos de estos efectos secundarios son: el desarrollo de la depresión (Anderl et al., 2019), trastornos gastrointestinales, aumento de peso, trastornos menstruales, tensión mamaria, infecciones vaginales, trombosis venosa y dolor precordial (Arrate et al., 2013). En el caso de que se presente sintomatología dolorosa, Valles-Llobet (2008) advierte sobre el problema que genera el medicalizar sin conocer las causas o las posibles patologías subyacentes. Los avances en estudios de la mujer ha sido desigual en relación al género masculino, lo cual ha conllevado que los síntomas de las mujeres sean minimizados y confundidos. La autora aclara que sus quejas son frecuentemente atribuidas a etiologías psicológicas o psicosomáticas. Los trastornos de la menstruación han permanecido invisibles para el diagnóstico médico debido a la tendencia de enmascararlos con el tratamiento de anticonceptivos. Los métodos anticonceptivos hormonales, supusieron una gran innovación para la planificación familiar pero son escasos los estudios que valoran los efectos secundarios a corto y largo plazo. La autora advierte que la medicina occidental naturaliza los métodos de

anulación de la ovulación sin cuestionar los efectos que estos métodos pueden producir en las mujeres. A raíz de esto se puede deducir que el poder biomédico suele omitir la importancia de brindar toda la información referente a las diversas causas y consecuencias de utilizar farmacología anticonceptiva, y más aún la importancia de explicar las múltiples opciones alternativas que existen. Esto tiene efectos en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, ya que restringe la información y, por lo tanto, la posibilidad de elegir libremente y con conciencia.

En el año 2008 se promulgó la Ley de Salud Sexual y Reproductiva N° 18426 en Uruguay. En su extenso articulado aborda temas como la difusión y protección de los derechos de niños, niñas, adolescentes y personas adultas a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva. La ley garantiza el acceso universal a diversos métodos anticonceptivos seguros y confiables, y promueve climaterios saludables a partir de la educación en salud. La misma se aboca a temas relacionados a la planificación de la maternidad, el parto, el embarazo no deseado, las afecciones y patologías relacionadas a la maternidad y/o genito-reproductivas. Sin embargo, no posee ningún artículo que contemple la atención al ciclo menstrual. Podemos alegar entonces, que el fenómeno del ciclo menstrual está invisibilizado incluso ante la ley vigente.

A partir de estos aportes y teorizaciones se entiende que los saberes institucionalizados y legitimados han sido deficientes a la hora de contemplar las experiencias de las mujeres respecto a su ciclo menstrual. Como se nombró anteriormente, las autorizaciones del saber (desde el modelo biomédico, las leyes normativas, entre otros) poseen un fuerte rasgo androcéntrico y se construyen desde una supuesta neutralidad del sujeto del saber.

Donna Haraway (2021/2004), pone en cuestión esta construcción del conocimiento y analiza de forma exhaustiva el origen del *saber* y su validación a lo largo del tiempo. Explica, en primer lugar, que la verdad está construida desde una figura moderna, europea, masculina y científica. Para ello incorpora el concepto de *testigo modesto* como aquella figura legítima que está autorizada a producir el conocimiento y expandir esa verdad. Esta figura debía cumplir con los requisitos de auto-invisibilidad, objetividad y neutralidad. Lo caracteriza su *manera desnuda de escribir*, solo de esta forma podrían brillar los hechos sin ser contaminados por cualquier autor humano. Su corporeidad y opiniones personales no debían interferir ni influenciar en la producción del saber, dejando en opacidad las condiciones socio-históricas y subjetivas del

investigador. Por otro lado, para que estos saberes sean validados, debían ser expuestos en espacios *públicos*. Sin embargo, no todo el mundo podía participar ni testificar en estos espacios. Haraway (2021/2004) problematiza que las mujeres eran física y epistemológicamente invisibles. El estar subsumidas bajo la autoridad preexistente de sus padres o maridos las excluía de los escenarios de la ciencia. Por otro lado, se asoció a la mujer con la tradición alquímica, por lo que los hombres sabios se disociaron de todo lo femenino. Por lo tanto, Haraway (2021/2004) explica, que se crea una «frontera crítica entre ver y ser testigo, entre quién es un científico y quién no, y entre cultura popular y hecho científico» (p.25). En relación a esto, la autora toma conceptos de Harding (1992), la cual fundamenta, en contraposición del concepto de *testigo modesto*, que para que el conocimiento tenga criterios más fuertes y fiables el investigador debe incorporar la reflexividad crítica. Para ello hay que *estar en acción* y entender el conocimiento en su localización: parcial, finita, ubicada en contexto, no transparente y autoevidente. Aquellos que producen conocimiento deben hacerse visibles y abiertos a la intervención crítica. La interpretación del investigador está por tanto implicada, y la producción de su conocimiento se basa en la condición de su articulación y corporeidad.

### **Sobre la posición de la investigadora**

En concordancia con lo mencionado por Haraway (2021/2004), este trabajo de investigación parte del análisis de mi propia implicación, no apelando a la neutralidad del saber sino involucrada *en carne propia*. Desde mi posición genérica como mujer, en esta sociedad occidental, concibo e interpreto ciertas prácticas y discursos que, constantemente, implican una reflexión personal y un desandar en las significaciones negativas que me son propias. Al igual que muchas de las mujeres que me rodean, la vinculación con mi cuerpo ha sido desde un lugar de desconocimiento y de conflicto. Tal es así que me identifico con las palabras de Adrienne Rich (1976/2019) cuando dice que a menudo las mujeres hemos preferido «prescindir del cuerpo y viajar con un espíritu incorpóreo» (p.85). En mi experiencia, prescindir del cuerpo implicó intentar ocultar con diferentes métodos todo lo relacionado a la menstruación y los cambios que genera el ciclo menstrual, estigmatizando y patologizando mis vivencias. Sin embargo, los diferentes signos y síntomas no pasaron desapercibidos en mi cuerpo, por lo que comencé a querer comprender aquello que me sucedía. De a poco fui visibilizando los discursos hegemónicos en relación al cuerpo, el género y la salud, que naturalizaban e invisibilizaban los signos que experimentaba y padecía. Lo antedicho atrajo mi atención sobre

diferentes espacios que se configuran desde una posición *alternativa*, tomando noticia sobre diferentes grupos de terapias menstruales.

Estas terapias llamadas alternativas a las visiones positivistas de la ciencia, suelen tener como finalidad el acercamiento de la mujer con su menstruación y por lo tanto con su cuerpo. Según Fernández (1992), a partir de la década de 1950, se consolidaron diversos grupos de autoayuda y de reflexión entre mujeres, que cumplen un rol fundamental en la lucha contra la discriminación tanto en sus formas más evidentes como aquellas invisibles. Estos espacios surgen desde la necesidad de visibilizar la menstruación y resignificar el sentido que tienen para las mujeres estas vivencias, darle una connotación positiva desde el empoderamiento de nuestro cuerpo y las decisiones con respecto al mismo.

### **Antecedentes y marco teórico de referencia**

Eugenia Tarzibachi (2017) analiza en su libro *Cosa de mujeres. Menstruación, género y poder* cómo se ha configurado la menstruación en la sociedad occidental a lo largo del tiempo y cuestiona si se está avanzando hacia la visibilización de la menstruación o si simplemente se están creando nuevos dispositivos y discursos para su ocultamiento. La autora realiza un exhaustivo análisis de cómo la experiencia sobre el cuerpo menstrual suele estar condicionada por el reflejo que recibimos. Este reflejo compone al cuerpo de la mujer como defectuoso, desaventajado, asqueroso y vergonzante, provocando su ocultamiento y menosprecio. Si bien han surgido nuevas tecnologías menstruales (como la copa menstrual, la toalla de tela, etc.) más *amigables* con el ciclo, Tarzibachi (2017) analiza que el discurso detrás de estos productos sigue promoviendo su ocultamiento. Gran parte del constructo social sobre este fenómeno se ha formado a través del contacto con la publicidad de productos de *protección femenina*, la cual enfatiza muchas veces en la invisibilización y la patologización del fenómeno. Por ejemplo, la marca Tampax en el año 2013 utilizó como eslóganes las frases «Nadie se da cuenta si vos no te das cuenta» y «No pasa nada, NADA». La comodidad y la practicidad de estos nuevos productos aumentaron la efectividad del ocultamiento del cuerpo menstrual, de modo que el estigma de la menstruación se continuó reproduciendo de una forma mucho más sutil. Para la autora, la menstruación suele asociarse más que a un cuerpo *sano* a un cuerpo *fértil*. Este hecho, contribuye a visualizar a la mujer desde un plano reproductivo. Sin embargo, cuando deja de ser un atributo de la fertilidad, la misma es considerada como despreciable y como un deshecho inútil. Incluso se han creado eufemismos: «vino Andrés», «estoy con el mes» o «la

cosa», para referirnos a la menstruación como algo que viene de afuera, con una ajenidad que nos invade o «nos visita» (Tarzibachi, 2017). Se ha sentido la necesidad de enmascarar la menstruación debido a la vergüenza con la que se suele vivir el cuerpo menstrual ante otros. Tarzibachi (2017) explicita que las toallas y los tampones han ejercido una intervención corporal que logró algo parecido al efecto de los eufemismos: disimular la materialidad del fluido considerado abyecto, repugnante y defectuoso; ocultándolo de tal forma que el estigma pareciera no existir. La autora sostiene que, sobre los cuerpos que menstrúan, se han dirigido una serie de políticas transnacionales, sin embargo, durante mucho tiempo éstas han permanecido en las sombras de la investigación académica, del activismo feminista y de género, así como de las políticas nacionales y de la reflexión personal (Tarzibachi, 2017). Expresa también, que además de ser un blanco del sistema biomédico, el cuerpo menstrual es intervenido por diferentes entidades que buscan establecer su mirada sobre el mismo. Tal es el caso de las industrias de *protectores* femeninos que establecen estereotipos con un fin de mercado, al igual que la industria farmacéutica, que ofrece anticonceptivos que, incluso, suprimen la menstruación. Por otro lado, se identifican empresas productoras de copas menstruales, toallas reusables y demás, que buscan que las mujeres se relacionen con su menstruación de forma amigable para con ellas y el medio ambiente. Por lo tanto, diferentes discursos apuntan al cuerpo menstrual, algunos incluso, antagónicos entre sí. La autora señala que algunas organizaciones se interesan en que las mujeres menstrúen para poder *protegerlas* mediante toallas *higiénicas* y otras que se puedan reencontrar con las bondades que tiene el ser menstruante. También se encuentran las que desean separar la asociación cultural sobre la feminidad del cuerpo menstrual, incorporando tecnologías que la suprimen por completo. La autora indica que este fenómeno controvertido ocasiona que el cuerpo de la mujer se vuelva un *cuerpo en discordia*. Se ponen en juego diferentes intereses que poco tienen que ver con el respeto y la dignidad de las personas que menstrúan.

## **Invisibilización**

En *La mujer y la violencia invisible* (1989) Eva Giberti y Ana María Fernández analizan ciertas prácticas y discursos de violencia, desigualdad y discriminación relacionadas al género. Una de sus premisas fundamentales es que la violencia hacia las mujeres no es invisible sino que *está* invisibilizada, por ejemplo, en forma de exclusiones y descalificaciones. Estas forman parte del imaginario social y se encuentran muchas veces naturalizadas, entendiéndose por

*natural* aquellos fenómenos que por consenso social quedan atribuidos al lugar de la mujer en su lugar de inferioridad o de subordinación. Históricamente, diversos profesionales, religiosos y científicos han determinado qué es ser mujer, de qué se enferman, cómo se sienten, y que desean (Giberti y Fernández, 1989). Giberti (1989), en su artículo sobre la violencia en medicina hacia la mujer, expone que tal vez los discursos médicos contribuyeron a obstruir la posibilidad de que la mujer produjera su propia palabra respecto de su cuerpo, contribuyendo así a la represión y rechazo de su imaginario. Escribe: «en lugar de pensar nosotras qué significa por ejemplo menstruar, aceptamos la noción de enfermedad mensual tal como históricamente lo afirmó la medicina (y como alguna religión promoviera)» (p.97). Este tipo de violencia ha sido socialmente consensuada, generando por parte de las mujeres la aceptación y reproducción de estas concepciones con respecto a su cuerpo, incluso al callar y no pronunciarlo en *alta voz*. Términos como *menstruar*, *gozar*, *flujos*, etc., no se incorporaron como algo común en los discursos cotidianos, por lo que probablemente se generó un vacío al desconocerse la existencia de estos fenómenos o por ser interpretados como suciedad, pudor o inferioridad (Giberti, 1989). Se puede afirmar entonces, que todo lo que rodea a la menstruación en la mujer se presenta como un invisible social. El análisis que realizan las autoras es que no se trata de algo que está escondido sino que, paradójicamente, «se conforma de hechos, acontecimientos, procesos, dispositivos producidos-reproducidos en toda la extensión de la superficie social y subjetiva» (Giberti y Fernández, 1989, p.18). Observan que desde pequeñas se les enseña decir a las mujeres que al estar menstruando se encuentran *indispuestas*, reforzando constantemente la imagen de la mujer como portadora de una enfermedad. Giberti (1989), asevera que la genitalidad de la mujer y sus vísceras han ido cambiando sus significaciones a lo largo del tiempo pero manteniendo una constante amenazante y descalificadora. Por lo tanto, la autora concluye que la *patología psicosomática* que se le atribuye al género femenino no solamente se inscribe en lo psicológico-personal, sino que también repercute en el orden de lo político-personal.

## **Investigaciones**

El proceso de recopilación de información supuso un reto ya que existe escasa bibliografía y estudios cualitativos sobre el análisis de las vivencias y los sentidos de las mujeres en relación a sus experiencias menstruales.

En el año 2014, Sosa et al., presentan una investigación sobre *Civildad menstrual y género en mujeres mexicanas*. Este trabajo pretendía conocer los significados, vivencias, y

emociones experimentadas por mujeres de diferentes edades durante el primer sangrado menstrual, así como sus percepciones e interpretaciones sobre la menstruación. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y cuestionarios sociodemográficos a 22 mujeres de entre 18 y 52 años de edad. Los relatos de las entrevistadas reflejan diversidad pero también rasgos compartidos en torno a estas experiencias. Los resultados evidencian cómo la materialidad del cuerpo y su construcción simbólica y cultural son inseparables de las relaciones significativas de poder. Las mujeres que lo experimentaron como algo negativo suelen normalizar como *necesario* su ocultamiento, evitando así sanciones sociales, como la burla y el estigma. Esto tiene una carga emocional muy fuerte y tienden a percibir sus cuerpos como vulnerables, por lo tanto cumplen con mayor esmero los comportamientos esperados por la sociedad, para no quedar expuestas como mujeres *in-civilizadas*. Las mujeres más jóvenes tienden a tener experiencias más positivas y cuentan con mayor información (aclaran que los centros educativos no suelen brindar información completa, siendo, por lo tanto, las personas involucradas en sus vínculos sociales las que brindan conocimiento). Las investigadoras concluyen que la ambivalencia con la que las participantes experimentan la menstruación y la primera menstruación, está relacionada con las creencias y los discursos que se dan en su contexto sociocultural.

En el año 2017, Blázquez y Bolaños, realizaron una investigación a un grupo de 20 mujeres de entre 14 y 44 años en España, la cual tenía como objetivo realizar un primer acercamiento a sus percepciones acerca de su ciclo menstrual. La investigación se llevó a cabo a través de entrevistas abiertas, las cuales propiciaron el relato de sus vivencias cotidianas. Las autoras destacan que, hasta la fecha, en España no se han encontrado estudios que aborden este tema desde una perspectiva psico-social que indague en los saberes, experiencias y necesidades de las personas menstruantes. Los resultados arrojan que la menstruación confronta a las mujeres con su propio cuerpo de diferentes maneras. Algunas manifiestan que dicha condición las obliga a ser conscientes de sus cuerpos, mientras que otras se ven conflictuadas debido a la tensión que se produce entre el cuerpo y sus deseos. Muchas de ellas afirman que, aunque la menstruación se trate de un proceso biológico, interactúa con otras circunstancias de sus vidas. Observan que existe una relación dialéctica entre las condiciones y las visiones que han interiorizado sobre la menstruación y cómo influye en sus vivencias. Por otro lado, las investigadoras observaron que, según las narrativas de la entrevistadas, la

menstruación no sólo no debe notarse, sino que, además debe ser invisible e inolora. De esta forma, se observa la continuidad del estigma que asocia la menstruación con suciedad e impureza. Pudieron observar también, que en relación a las ideologías cristianas de muchas de ellas, el dolor y las molestias son parte de su *ser mujer*. Por lo tanto, las mujeres desde sus inicios suelen consumir fármacos para aliviar el dolor, siendo la menstruación uno de los bastiones de la medicalización de sus cuerpos. Asistir desde temprana edad a consultas ginecológicas es parte de la cultura de autocuidado que se inculca a las mujeres. Sin embargo, en el sistema sanitario, las respuestas que frecuentemente encuentran a sus preguntas es que *todo es normal*. Esto puede retrasar el diagnóstico de problemas de salud, como la exposición a disruptores endocrinos, la endometriosis, entre otros. Por lo tanto, ante cualquier demanda de la mujer, como dolor, irregularidades en el sangrado, etc, la respuesta más común es la prescripción de píldoras anticonceptivas. Las investigadoras analizaron cómo la menstruación es un claro ejemplo de la esencialización reproductiva de las mujeres, su reduccionismo biológico, la medicalización de los cuerpos y, sobre todo, su uniformización. Concluyen de esta manera, que el ámbito reproductivo es el más estudiado en la vida de las mujeres, sin embargo, presenta numerosas carencias en el acercamiento a procesos como la menstruación, sobre todo desde las perspectivas centradas en las experiencias cotidianas de las mujeres.

Por otro lado, en el año 2020 se realizó en España una investigación interdisciplinaria que tuvo como finalidad estudiar la atención sanitaria al malestar premenstrual desde la perspectiva de las mujeres, además conocer las formas en las que las mujeres experimentan su ciclo menstrual y sus creencias respecto al mismo. García, March, Chillón, et al. (2020), conformaron un equipo interdisciplinario para realizar un estudio cualitativo mediante entrevistas individuales en profundidad. En las entrevistadas los síntomas premenstruales eran recurrentes, destacando sobre todo, los síntomas dolorosos que afectan su calidad de vida, la calidad de sueño e incluso aspectos emocionales como agresividad, irritabilidad, depresión y ansiedad. Los autores de esta investigación señalan la dificultad de abordar este malestar premenstrual, debido a que se trata de un *síndrome somático funcional* para lo cual este modelo biomédico parece no tener respuesta. Al tratarse de un enfoque biologicista de la salud, no contempla las diversas causas que provocan los síntomas, al igual que ignora el riesgo de la medicación abusiva para controlarlos y se dirige hacia la eliminación de estos, sin conocer los efectos que causan. Los resultados arrojan que todas las personas entrevistadas tomaron medidas farmacológicas para sobrellevar los dolores y el malestar. Sin embargo, para muchas

de ellas el uso de la medicación también trajo aparejada la dependencia a estos fármacos, así como otros problemas (úlceras de estómago, gastrointestinales, entre otros). Los tratamientos que se ofrecen son mediante analgésicos, antiinflamatorios y principalmente píldoras anticonceptivas. Al comienzo de su consumo los efectos negativos son reducidos al mínimo, lo cual es ampliamente satisfactorio para las personas que lo padecen. Sin embargo, luego es frecuente observar efectos secundarios como el dolor de cabeza, la descalcificación ósea, entre otros. Concluyen, por lo tanto, que es necesario un abordaje que priorice la salud de quien menstrúa, contrario, muchas veces, al abordaje médico y de la industria farmacéutica. Estos suelen minimizar el sentir de la consultante o, por el contrario, tratar al cuerpo menstruante como un cuerpo enfermo.

### **Sentido subjetivo y emociones**

El surgimiento del positivismo en el siglo XIX produjo una visión científica guiada por principios universales que santificaron lo empírico, instrumental y objetivo de la ciencia. Gonzalez Rey y Mitjans (2016), describen que esta visión era una negación radical de la subjetividad, la cual implícitamente se comenzaba a relacionar como algo incompleto e inexacto de la condición humana. La subjetividad era considerada como aquello que no tiene suficiente validez para ser tomada en cuenta. Por otro lado, los autores afirman, que los atributos elogiados referían al carácter machista, calculador y objetivo, que era capaz de dominar sus emociones. De esta manera, a la ciencia se le niega su personalidad y lo subjetivo se excluye de todas las instituciones occidentales. Es a comienzos del siglo XX que emerge la necesidad de un nuevo saber. Se observan nuevos desafíos de una nueva forma de existencia, por lo tanto la especificidad humana comenzaba a emerger como atributo científico.

Gonzalez Rey (2008) recupera aportes de Vygotsky, quien desarrolla la noción de sentido, y define el sentido subjetivo como una unidad simbólico-emocional que es producida en el curso de la experiencia. Los procesos simbólicos y las emociones marcan la emergencia del otro pero no se constituyen en su causa. Los espacios simbólicos que definen estos sentidos subjetivos son producidos culturalmente (familia, religión, valores, etc.). Desarrolla que los procesos individuales son inseparables de los procesos sociales, por lo tanto hay que tener en cuenta los procesos psíquicos en condiciones de la cultura. No expresan apenas el momento actual, sino la historia de las personas en un espacio social y ese espacio en articulación con otros. El sentido subjetivo es la forma en la que una persona vive

subjetivamente su experiencia, por lo tanto se trata de «el sentir de la experiencia vivida» (Gonzalez Rey, 2013, p.31). La configuración subjetiva de un individuo refleja una verdadera producción psicológica de la experiencia vivida, pero no se debe tomar como una entidad estática, sino que el sentido subjetivo siempre está en movimiento, produciendo nuevos significados y fluyendo en el curso de la configuración subjetiva de la acción. El autor destaca que los sujetos son capaces de desarrollar, por lo tanto, caminos singulares de subjetivación, al cambiar las normativas de situaciones que se presentan como objetivas o hegemónicas.

Gonzalez Rey y Mitjans (2016) afirman que es fundamental comprender el rol que ocupan las emociones en la construcción de la subjetivación, debido a que los procesos simbólicos de la subjetividad son inseparables de los procesos emocionales. La emoción remite entonces a una organización psicológica en el presente de la persona, es una unidad constitutiva de la psique. Si bien las emociones entran en relaciones con otros elementos de la vida psíquica, éstas son las protagonistas y no un epifenómeno de otros procesos. Las emociones no están mediadas, sino que responden a un registro mental somático que se relaciona inmediatamente con diversos procesos simbólicos en escenarios culturales.

### **Cuerpo vivido, experiencia y relato**

García (2009) recupera aportes de Merleau-Ponty y Canguilhem los cuales problematizan el origen de los indicadores que establecen lo que es considerado como salud y como enfermedad. La fisiología es la ciencia que establece los parámetros del cuerpo *tal como debería ser y funcionar*. Sin embargo los autores se cuestionan qué determina este *deber ser*, ya que no hay métodos puramente objetivos para determinar la normalidad fisiológica. García (2009) recupera que en su origen la fisiología «es la colección de las soluciones cuyos problemas han sido planteados por los enfermos mediante sus enfermedades» (p.527). Son las experiencias de las personas que padecen la enfermedad lo que fundamenta la investigación objetiva del cuerpo. Si bien la ciencia fisiológica se funda en la clínica terapéutica (clínica médica), García (2009) recalca que esta tiende a separarse de la experiencia que la fundó al igual que el médico tiende a olvidar que su poder viene del relato de las personas. Por lo tanto, Merleau-Ponty y Canguilhem enfatizan que es la doxa de la experiencia, esa noción de *cuerpo vivido*, la fuente de sentido de las idealizaciones científicas. Advierten de lo terapéuticamente peligroso que puede ser privilegiar el diagnóstico en base a la observación, por ejemplo, anatómica o histológica, por encima de la experiencia del padecimiento que fundó el sentido de

estas mediciones. En este cuerpo vivido es donde se intersectan la subjetividad y la conciencia, que constituye una forma activa de estar en este mundo. Merleau-Ponty entiende la experiencia del sujeto como base fundacional del conocimiento. El dolor es, para el filósofo, una experiencia de *conciencia desgarrada* entre la lucidez y la opacidad. Por lo tanto, el cuerpo consciente se encuentra debatiéndose en fuerzas que son contradictorias, encontrándose *en guerra consigo mismo*.

García (2009) explica que Merleau-Ponty es consciente del riesgo del relativismo al que se expone cuando se le pide a la experiencia misma su propio sentido. No hay por lo tanto, para el filósofo, un criterio que demarque de una vez y para siempre, el límite entre lo normal y lo patológico, lo que es real y lo alucinado. Sin embargo, hay una precaria universalidad que se construye en la relación de unos *con* otros sujetos de la experiencia. No se da, por lo tanto, una experiencia lineal y determinista, sino una relación del médico *con* el enfermo. Por lo tanto, Merleau-Ponty concluye que el cuerpo no es solo una estructura de funciones sinérgicas e integradas, sino también una función de relación con un mundo y con los otros. Lo que el cuerpo percibe es el correlato de hábitos adquiridos intersubjetivamente en una cultura particular. Advierte, por lo tanto, que siempre se corre el riesgo de confirmar inadvertidamente alguna forma de *adaptacionismo social*, donde el *medio* en el que se desarrolla el sujeto suscribe la frontera y la definición de lo que es considerado normal y patológico.

Para poder ubicar la relevancia que tiene la experiencia de la mujer en la construcción de su propia subjetividad es oportuno desarrollar el pensamiento de Adrienne Rich (1976/2019), quien defiende la importancia del regreso a la experiencia como sabiduría del cuerpo y como apropiación y resignificación del conocimiento. El pensamiento patriarcal ha limitado el cuerpo femenino a sus propias y estrechas especificaciones, condicionando incluso, la visión feminista sobre su propia entidad física. La autora afirma que no conoce ninguna mujer, cualquiera sea su condición y orientación sexual, «para quien su cuerpo no sea un problema fundamental; su significado oscuro, su fertilidad, su deseo, su llamada frigidez, su sangre, sus silencios, sus cambios y mutilaciones, sus violaciones y maduraciones» (Rich 1976/2019, p.360). Para la autora el temor y el odio hacia los cuerpos ha provocado que las mujeres se alejen física y emocionalmente del mismo. El mundo está condicionado por y para los hombres, allí el cuerpo de la mujer sólo tiene espacio desde la subjetividad masculina y en pos de la utilización por parte del hombre. Son los varones quienes explican las experiencias de las mujeres, por lo que ni siquiera el relato de sus experiencias sexuales le son propias

(Rich, 2010) (como se cita en Pérez Bernal, 2021). Por lo tanto, lo que propone es una reapropiación de la voz de la experiencia femenina. Esta reivindicación de la experiencia propia trata de «reintegrar lo que se ha llamado inconsciente, subjetivo y emocional, en lo estructural, racional e intelectual» (Rich, 1976, p.19).

Por otro lado, Scott (1992) analiza que el sujeto se constituye por medio de la experiencia. Para la autora la experiencia no debe concebirse como algo que se tiene, sino como aquello que produce las subjetividades de los sujetos y sus identidades. Considera, por lo tanto, que es necesario analizar la experiencia, no en el sentido de capturar la realidad de lo vivido, sino de tratar de dilucidar cómo operan los complejos procesos discursivos en los sujetos, como producen sus experiencias y cómo se interrelacionan en los procesos históricos. Estos procesos muchas veces no están identificados, consiguiendo su objetivo de pasar desapercibidos. Para la autora la experiencia no trata de una evidencia definitiva sino que es aquello que se busca explicar y acerca de lo cual se produce el conocimiento. Es la historia del sujeto y toma forma a través del relato.

Como se ha podido observar, varios autores sostienen que es esencial recuperar la voz de la experiencia de las mujeres como base fundante del conocimiento. Históricamente las mujeres se han visto ubicadas desde un lugar de expropiación del saber de sus cuerpos. El conocimiento se ha construido desde un lugar androcéntrico, relegando al margen lo no-significativo o insignificante (Haraway, 2021/2004). El pensamiento patriarcal ha condicionado el cuerpo femenino a sus propias especificaciones. Rich (1986), alude que el cuerpo de la mujer ha sido explicado desde esa concepción masculina. Luego de identificar esos lugares de expropiación del conocimiento femenino, se puede observar que diversas escritoras e historiadoras, anteriormente nombradas, reclaman la legitimidad en la autoridad de la experiencia de la mujer a través de su propio relato. En relación al padecimiento que sufren muchas mujeres en relación a su menstruación, García-Porta (2006) alega que la biomedicina necesita abrirse a las diferentes disciplinas sociales y estudios de género para dar contexto y sentido a los diversos padecimientos, a través de una investigación más cualitativa. La autora concluye que este tipo de enfoque se aleja de ver a las mujeres solo como organismos pasivos y las incluye como agentes activos que interpretan el mundo que les rodea y tratan de dar sentido a todo lo que les sucede.

Por todo lo mencionado anteriormente es que se vuelve imprescindible darle mayor

visibilidad a las experiencias de las mujeres respecto a sus vivencias menstruales, sus emociones y los sentidos que son producidos a partir de estas.

### **Preguntas y problema de investigación**

¿Cuáles son las experiencias y los sentidos subjetivos que son producidas por las mujeres de la ciudad de Montevideo en relación a su menstruación?

- ¿Cuáles son las manifestaciones que expresan las mujeres a partir de sus relatos?
- ¿Cómo afectan sus creencias relacionadas a la menstruación y cuáles son los registros emocionales ante dichas creencias?
- ¿Cómo han tomado conciencia sobre su condición de menstruantes y qué prácticas realizan al respecto?
- ¿Consideran que existen espacios donde pueden visibilizar y resignificar sus experiencias?

Teniendo en cuenta las diferentes teorizaciones y bibliografías consultadas, este proyecto pretende abrir una investigación acerca de cuáles son las experiencias de las mujeres en nuestro país en relación a su menstruación. Se entiende que la menstruación es un fenómeno biológico que sucede gran parte de la vida de las mujeres y sin embargo, son escasos aquellos estudios y abordajes que pretenden conocer las experiencias de las protagonistas en relación a la misma. Gonzalez Rey y Mitjans (2016) fundamentan que es importante contemplar los procesos emocionales y la experiencia social, histórica y cultural en la que está inscripto el sujeto, ya que es en esa interrelación que se producirá su sentido subjetivo. Si bien los discursos relacionados a la menstruación han cambiado desde los tiempos en los que se condenaba esta sangre como *impura*, aún hoy, se utilizan diferentes dispositivos que ubican esa sangre en el terreno del estigma. Esto deriva en la necesidad de ocultamiento que se encuentran enmascarados muchas veces tras discursos higienistas. Incluso en lo que refiere a la Ley N° 18426 de Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay, se puede observar que el abordaje de la salud menstrual ha sido omitido en su extenso programa. El fenómeno de la menstruación ha dado mucho de qué hablar a lo largo de la historia y ha sido intervenido desde distintas miradas, sin embargo, son escasos los enfoques que prestan atención al sentir de la mujer. García Porta (2006), al referirse a las vivencias menstruales, alega que «no importa lo que sepamos sobre el nivel hormonal, nivel de estrés,

nivel socio-económico o estado anímico de la mujer si no sabemos el significado que tienen para ella sus experiencias» (p.95).

### **Objetivos generales y específicos**

#### **Objetivo general:**

Explorar y describir las experiencias menstruales y los sentidos subjetivos que producen las mujeres en relación a la menstruación.

#### **Objetivos específicos:**

1. Explorar a través de los relatos los sentimientos y sentidos subjetivos en relación a su menstruación.
2. Conocer las creencias de las mujeres en relación a este fenómeno en sus vidas y dilucidar los registros emocionales que hay en estas creencias.
3. Explorar cómo han tomado conciencia acerca de sí como personas menstruantes y qué prácticas realizan al respecto.
4. Conocer las diferentes maneras que tienen las mujeres de construir espacios en los que pueden visibilizar y resignificar sus experiencias.

### **Estrategias metodológicas**

Este estudio se realizará a través de una metodología cualitativa, descriptiva y exploratoria. La intencionalidad de la investigación cualitativa se centra en la comprensión de la realidad históricamente construida y analiza sus particularidades en relación con las emociones y la lógica de sus protagonistas (Hamui y Varela, 2013). Esta investigación intenta tener un alcance exploratorio, debido a la escasa bibliografía sobre la temática, tal como explican Hernández et al., (2014). Con su alcance descriptivo se busca describir fenómenos y sucesos, detallando cómo son y cómo se manifiestan.

Esta investigación se llevará a cabo a través de grupos focales que, según Escobar y Bonilla (2009), es una técnica en la que se obtiene información sobre una temática propuesta por el investigador, mediante una entrevista grupal semiestructurada. Se plantean preguntas abiertas en base a objetivos claros. Los autores sostienen que el propósito de esta técnica es hacer que se expresen actitudes, creencias, sentimientos, reacciones, experiencias e

información sobre conocimientos y prácticas sociales en los participantes. Para Hamui y Varela (2013) «el trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar aún en aquellos temas que se consideran tabú, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios» (p.56).

A su vez, este trabajo se inspira en las prácticas de autoconciencia o concienciación llevadas a cabo por colectivos feministas. En estas prácticas grupales las mujeres resignifican sus experiencias, dan voz a sus deseos y pensamientos lo cual contribuye a la validación de sus experiencias y a la autorización de sus voces (Gutierrez, Reyes y Sosa, 2018).

### **Recursos metodológicos**

En este trabajo de investigación se realizarán 2 grupos focales que se diferenciarán por grupo etario. La cantidad de participantes por grupo será entre 4 y 6 entrevistadas, basado en los aportes de Martínez (2004). Un grupo se conformará con participantes de entre 20 y 30 años, y el otro por mujeres de entre 40 y 50 años. Esta diferenciación se realizará como estrategia para abarcar y comparar las diversas experiencias que puedan surgir relacionadas a los diversos fenómenos socio-culturales en las diferentes generaciones. También es pertinente observar cómo viven su menstruación las mujeres en diferentes etapas de su momento menstrual.

### **Criterio de selección de participantes**

Debido a las características del estudio, las muestras se seleccionarán de un modo intencional heterogéneo, con el objetivo de que haya variabilidad y representatividad en cuanto a nivel de estudio, cantidad de hijos, si habitan en zona rural o urbana, ocupación, etc. Para ello puede ser necesario una entrevista previa con las participantes. Los diferentes perfiles pueden implicar determinados cambios en la manera de vivir el fenómeno de la menstruación lo cual será pertinente analizar.

La estrategia de captación de las participantes se realizará a través de la técnica *bola de nieve* mediante redes sociales y otros medios. Se trata de una técnica que funciona en cadena a partir de ciertos contactos con el fin de conseguir personas que cumplan con el perfil de interés para poder entrevistar.

### Cronograma de ejecución

Cronograma				
Actividad	Trimestres			
	1	2	3	4
Revisión y profundización bibliográfica				
Diseño de las pautas de acción				
Elaboración de las preguntas y los consentimientos informados				
Captación de las participantes				
Realización de los grupos focales				
Desgravación de los relatos				
Sistematización y análisis de la información				
Elaboración y presentación de informe				

### Consideraciones éticas

Considerando que este proyecto de investigación se desarrollará en formato de grupos focales, en los cuales las participantes compartirán sus experiencias y expondrán su sentir, es necesario contemplar algunos recaudos éticos. Con este cometido se basará en el Decreto N° 379/008, del Código de Ética Profesional del Psicólogo/a y la Ley N° 18.331 de Protección de Datos Personales y Acción de «Habeas Data».

El Decreto N° 379/008 del Ministerio de Salud Pública tiene como objetivo preservar la dignidad y los derechos humanos de los sujetos en el marco de la Bioética y la Calidad Integral de la Atención de la Salud. Como se exhibe en el capítulo II de dicho artículo, se garantizará que las participantes gocen de procedimientos que aseguren la confidencialidad y la privacidad, respetando su dignidad e integridad y atendiendo a su autonomía. A fin de esto se les solicitará a todas las mujeres entrevistadas el consentimiento libre e informado de acuerdo

al capítulo III del decreto referido. Para ello se le dará una explicación completa y detallada de la naturaleza de la investigación, sus objetivos, métodos y resultados esperados. Las sesiones serán grabadas con el previo consentimiento de las participantes. Posteriormente serán transcritas y se llevará a cabo su sistematización y análisis. Se asegurará el resguardo de los datos personales y aquellos recabados en la entrevista, de acuerdo a la Ley N° 18.331 de Protección de Datos Personales y Acción de «Habeas Data». Se actuará conforme al Código de Ética Profesional del Psicólogo/a, de acuerdo a lo expresado en el Artículo 62 del Capítulo X «Los/as psicólogos/as al planificar, implementar y comunicar sus investigaciones deben preservar los principios éticos de respeto y dignidad con el fin de resguardar el bienestar y los derechos de las personas... que participen en sus investigaciones». Este proyecto se presentará ante el Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Facultad de Psicología de la UdelaR, con el fin de acceder al permiso correspondiente para su realización, en cumplimiento del Artículo 3 del Decreto N° 379/008.

### **Resultados esperados**

En primer lugar, se espera como resultado de este proyecto, conocer cómo vivencian las mujeres los diversos factores y elementos que hacen a su condición de mujer menstruante.

Se busca poner en crítica los posibles discursos desde perspectivas biomédicas, la patologización y el estigma social que conlleva la sangre menstrual.

Se espera contribuir a la reflexión sobre el autoconocimiento y el empoderamiento de las mujeres en cuanto a su cuerpo y decisiones con respecto al mismo.

Por último, se procura que este estudio propicie a la contribución de nuevas perspectivas, redefiniendo nuevos términos y visibilizando las experiencias de las mujeres; oficiando de precedente para próximos estudios en el que se incluyan las perspectivas de las protagonistas.

## Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. (2013) American Psychiatric Association. Washington, DC. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anderl, C., Li, G., & Chen F. (2019). Oral contraceptive use in adolescence predicts lasting vulnerability to depression in adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(2), 148-156. doi:10.1111/jcpp.13115
- Arrate, M., Linares, M., Molina, V., Sánchez. N. & Arias, M. (2013). Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. *MEDISAN*, 17(3), 415-425. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445013001>
- Blázquez, M. & Bolaños, E. (2017). Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual. *Salud Colectiva*, 13(2), 253-265. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2017.v13n2/253-265>
- Butler, J. (1993). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Paidós. <https://reddesalud.org/apc-aa-files/1342d291dfef7a4d531a2a778bc9da8e/butler-judith-cuerpos-que-importan.pdf>
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (CPU), Sociedad de Psicología del Uruguay, Facultad de Psicología (UDELAR), y Facultad de Psicología (UCU). (2001). Código de Ética Profesional del Psicólogo/a. Recuperado a partir de <https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>
- De Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. Debolsillo.

- Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, 32(1), 65-74. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100007>
- Fernández, A. M. (1989). Violencia y conyugalidad: una relación necesaria. En Fernández, A. M. & Giberti, E. (Comp.), *La mujer y la violencia invisible* (pp. 141-167). Sudamericana. <http://www.anamfernandez.com.ar/wp-content/uploads/2014/12/La-mujer-y-la-violencia-invisible-LIBRO-COMPLETO-PDF.pdf>
- Fernández, A. M. (1992). Introducción. En Fernández, A. M. (Comp.), *Las mujeres en la imaginación colectiva* (pp. 11-23). Paidós. <http://www.anamfernandez.com.ar/wp-content/uploads/2014/12/Libro-Completo-Las-mujeres-en-la-imaginaci%C3%B3n-colectiva.pdf>
- García, A. (2009). *Fenomenología del cuerpo vivido y filosofía del viviente* (M. Merleau-Ponty y G. Canguilhem). Actas del IV Coloquio Latinoamericano de Fenomenología, Lima, Perú. [https://www.clafen.org/AFL/V3/523-538\\_Garcia.pdf](https://www.clafen.org/AFL/V3/523-538_Garcia.pdf)
- García, N., March, J.C., Chillón, R. & Escudero, M.J. (2021). Atención sanitaria al malestar premenstrual. La perspectiva de las mujeres. *SEMERGEN* 47(1), 12-27. <https://doi.org/10.1016/j.semern.2020.05.019>
- García Porta, M. (2006). Síndrome premenstrual (SPM): aproximación crítica. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 1(1), 88-102. <file:///C:/Users/gabri/OneDrive/Documentos/Dialnet-SindromePremestruaSPM-1704208.pdf>
- Giberti, E. (1989). Mujer, enfermedad y violencia en medicina. En Fernández, A. M. & Giberti, E. (Comp.), *La mujer y la violencia invisible* (pp. 71-118). Sudamericana. <http://www.anamfernandez.com.ar/wp-content/uploads/2014/12/La-mujer-y-la-violencia-invisible-LIBRO-COMPLETO-PDF.pdf>

González Rey, F. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Diversitas*, 4(2), 225-243.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982008000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982008000200002)

González Rey, F. (2013). La subjetividad en una perspectiva cultural-histórica: avanzando sobre un legado inconcluso. *CS*, 11(11), 19-42. <https://doi.org/10.18046/recs.i11.1565>.

González Rey, F. & Mitjans A., (2016). Una epistemología para el estudio de la subjetividad: Sus implicaciones metodológicas. *Psicoperspectivas*, 15(1), 5-16.  
<http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue1-fulltext-667>

Gutiérrez, R., Sosa, M. & Reyes I. (2018). El entre mujeres como negación de las formas de interdependencia impuestas por el patriarcado capitalista y colonial. Reflexiones en torno a la violencia y la mediación patriarcal. *Heterotopías*, 1(1).  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/heterotopias/article/view/20007/23152>

Hamui, A. & Varela, M. (2013). La técnica de los grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5), 55-60.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000100009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000100009)

Haraway, D. (2021). *Testigo modesto@segundo milenio* (Trad. Pau Pitarch). Routledge .  
(Original publicado en 2004).  
<file:///C:/Users/gabri/OneDrive/Documentos/Dialnet-Testigomodestosegundomilenio-2227895.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Instituto Nacional de Estadística, Ministerios de Salud y Desarrollo Social, Comisión Sectorial de Población, Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales y UNFPA (2017). Encuesta Nacional de Comportamientos Reproductivos [ENCoR]. Uruguay, UNFPA. Recuperado de

<https://uruguay.unfpa.org/es/publications/encuesta-nacional-de-comportamientos-reproductivos>

Ley 18331 de 2008. Ley de Protección de Datos Personales y acción de Habeas Data. 18 de agosto de 2008. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>

Ley 18426 de 2008. *Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva*. 10 de diciembre de 2008. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

Martínez Migueléz, M., (2004). Los grupos focales de discusión como método de investigación. *Heterotopía*, 10(26), 59-72. <https://investigacionparalacreacion.files.wordpress.com/2010/09/los-grupos-focales1.pdf>

Pérez Bernal, M. (2021). Si hubiera sobrevivido en Praga, Ámsterdam o Lodz...'. Las políticas de localización en el pensamiento de Adrienne Rich. *Lectora*, 27(15), 291-304. <https://revistes.ub.edu/index.php/lectora/article/view/33065/35647>

Poder Ejecutivo. (2008). Decreto N° 379/008. Recuperado a partir de <http://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>

*Reina* Valera (1960). <https://www.biblia.es/biblia-buscar-libros-1.php?libro=levitico&capitulo=15&version=rv60>

*Reina* Valera (1960). <https://www.biblia.es/biblia-buscar-libros-1.php?libro=levitico&capitulo=20&version=rv60>

Rich, A. (2019). *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*. (Trad. A. Becciu & G. Adelstein). Traficantes de sueño; Mapas. (Original publicado en 1976). [https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map54\\_Rich\\_web\\_2.pdf](https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map54_Rich_web_2.pdf)

Scott, J. (1992). Experiencia. *La ventana*, 2(13), 42-74. <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/pperiod/laventan/Ventana13/ventana13-2.pdf>

Sosa Sánchez, I. A., Lerner, S., & Erviti, J. (2014). Civilidad menstrual y género en mujeres mexicanas: un estudio de caso en el estado de Morelos. *Estudios Sociológicos*, XXXII(95), 355-383. <https://www.redalyc.org/pdf/598/59840008005.pdf>

Tarziachi, E. (2017). *Cosa de mujeres. Menstruación, género y poder*. Sudamericana.

Valls-Llobet, C. (13-14 de octubre de 2008). *La medicalización del cuerpo de las mujeres y la normalización de la inferioridad* [Foro de debate]. Congreso Sare de Emakunde “Innovar para la igualdad”, Bilbao, País Vasco, España. <file:///C:/Users/gabri/OneDrive/Documentos/Material%20TFG/pasar%20a%20drive/Dialnet-LaMedicalizacionDelCuerpoDeLasMujeresYLaNormalizac-3212133.pdf>