



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

MONOGRAFÍA

**La menarca en la niñez media: experiencias psicoafectivas y
desarrollo integral en niñas de 8 a 12 años**

Estudiante:

Micaela Russo. CI: 4.972.595-4

Docente Tutora:

Profa. Adj. Mag. María Alejandra Arias

Docente Revisor:

Profa. Adj. Dra. Carolina Farías

Octubre 2025, Montevideo



A mis padres
por apoyarme en cada paso, por enseñarme a no rendirme y a ser valiente. Sus
ejemplos me trajeron hasta acá.

A mis amigas, por creer en mí.

A mis compañeras de facultad, por sostenerme.

**A mi tutora, por su acompañamiento y por haberme guiado para que este trabajo
surgiera de aquello que verdaderamente me apasiona.**

A Charlie, mi compañero incondicional.

**Y a todas las niñas que pasaron por mi vida adulta para devolverme con su
curiosidad y alegría un espejo de la niña que fui.**

A ella
que hoy llevo conmigo como *faro*.

*El grito de una voz ilegítima
Ha dejado de escucharse,
por ende se pregunta a sí misma
¿Cómo es que existo?
Adrienne Rich (2013, pg. 9)*

Índice

Resumen	4
Introducción	4
Capítulo 1: Menstruación: entre lo biológico, lo simbólico y la salud	6
1.1 Dimensiones biológicas y simbólicas de la menstruación	6
1.2 Historia, estigmas y tabúes de la menstruación	8
1.3 La salud menstrual como dimensión integral	12
Capítulo 2: La menarca como pasaje entre la infancia y la pubertad: experiencias y acompañamiento	15
2.1 La niñez media: cambios biológicos, psicológicos y sociales	15
2.2 Experiencias psicoafectivas y acompañamiento adulto en torno a la menarca	20
Capítulo 3: Estrategias de acompañamiento y promoción del bienestar en torno a la menarca	25
3.1 Psicoeducación y educación menstrual: una mirada integral para la promoción de la salud	25
3.2 Estrategias de promoción de Salud Menstrual en la Niñez	28
Reflexiones finales	30
Referencias bibliográficas	33

Resumen

La presente monografía aborda los procesos psicoafectivos asociados a la menarca en la niñez media, desde una perspectiva interdisciplinaria que integra aportes de la Psicología del Desarrollo y la Psicología de la Salud. Se propone comprender la menarca no solo como un evento biológico, sino como una experiencia compleja atravesada por factores sociales, culturales y emocionales. A partir de una revisión teórica, se analizan las implicancias que tiene este acontecimiento en la subjetividad y el bienestar de las niñas, destacando la importancia del acompañamiento adulto y de los entornos de cuidado. Asimismo, se enfatiza en la necesidad de promover una educación menstrual temprana que incorpore el enfoque de derechos, de género y de salud integral, como herramienta fundamental para el empoderamiento y la autonomía corporal. Finalmente, se sostiene que resignificar la menstruación desde una mirada positiva y consciente contribuye al bienestar emocional y a la construcción de sociedades más justas.

Palabras claves: menarca, niñez media, salud menstrual, psicología de la salud

Abstract

This monograph explores the psycho- affective processes associated with menarche in middle childhood from an interdisciplinary perspective that integrates Health and Developmental Psychology. It seeks to understand menarche not only as a biological event but as a complex experience influenced by social, cultural and emotional factors. Through a theoretical review, the study examines how this transition impacts girl's subjectivity and well-being, emphasizing the importance of adult support and nurturing environments. The work also highlights the need of early menstrual education with a rights- based, gender- sensitive, and holistic health approach as a key tool for empowerment and bodily autonomy. Finally, it concludes that reframing menstruation as a natural and positive experience contributes to emotional well-being and to building more inclusive and equitable societies.

Keywords: menarche, middle childhood, menstrual health, health psychology

Introducción

La presente monografía constituye el Trabajo Final de Grado para la obtención del título de Licenciada en Psicología, otorgado por la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Su objetivo principal es analizar los procesos psicoafectivos asociados a la menarca en la Niñez Media desde una perspectiva interdisciplinaria. Dentro del campo de la Psicología, se integran aportes de la Psicología de la Salud y la Psicología del Desarrollo.

A través de esta articulación multirreferencial, se busca ofrecer una aproximación teórica y reflexiva que permita comprender la menarca como una experiencia compleja, más allá de su dimensión biológica. Se enfatiza la incidencia de los factores socioculturales, familiares y psicoafectivos, y cómo estos influyen en la subjetividad de las niñas, impactando su identidad e imagen personal.

Asimismo, este trabajo pretende aportar a la producción académica sobre el tema, proponiendo un enfoque centrado en el bienestar y la salud integral de las niñas. Desde esta perspectiva, es posible abordar tempranamente la menarca, favoreciendo no solo un tránsito positivo durante esta etapa, sino también el desarrollo de una relación consciente y saludable con el propio cuerpo y la salud a lo largo de la vida.

Por ello, la monografía busca visibilizar los aportes de la Psicología en la comprensión de este fenómeno mediante la revisión de investigaciones, artículos y producciones académicas que abordan la temática desde diversas miradas.

Es importante señalar que, a lo largo del trabajo, se utiliza la categoría “niñas” para referirse a la experiencia de la menarca. Esta elección responde al interés de visibilizar esta etapa de la Niñez, sin desconocer que la menstruación también forma parte de la vida de personas con distintas identidades de género y no se limita exclusivamente a quienes se

identifican como mujeres.

La monografía se estructura en tres capítulos y reflexiones finales. En el primer capítulo se presentan definiciones generales sobre la menstruación, integrando sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales. Se realiza además un recorrido histórico por los estigmas y tabúes asociados, para finalmente abordar la noción de salud menstrual como componente fundamental de un enfoque integral del bienestar.

El segundo capítulo profundiza en los cambios biológicos, psicológicos y sociales propios de la Niñez Media y la Pubertad, analizando la menarca como un evento de transición. Se examinan las vivencias psicoafectivas que la acompañan y el rol de los adultos y entornos significativos en este proceso.

El tercer capítulo se enfoca en el aporte de la Psicología para el acompañamiento de la menarca. Se introduce la psicoeducación como herramienta para la promoción de la salud integral y fortalecimiento del bienestar infantil.

Asimismo, se profundiza en las estrategias de promoción y prevención de la salud menstrual en la niñez, destacando la importancia del trabajo intersectorial entre los sistemas de salud, educación y políticas sociales para garantizar entornos equitativos, accesibles y emocionalmente sostenedores para las niñas.

Finalmente, se incluyen unas reflexiones finales que, a modo de cierre, integran los principales aportes desarrollados desde una mirada crítica y personal, a la par de abrir líneas de profundización futuras.

Capítulo 1: Menstruación: entre lo biológico, lo simbólico y la salud

Mi cuerpo no me pertenece. / El cuerpo, en mí, es un otro. / El cuerpo que soy, que no soy.
(Pizarnik, A., 1965)

1.1 Dimensiones biológicas y simbólicas de la menstruación

La menstruación es un fenómeno vital, natural y universal en las personas menstruantes. La palabra *menstruación* proviene del latín *menstruus* (menstruo), y se define como la “evacuación de sangre procedente del útero, que se produce todos los meses en las mujeres y en las hembras de algunos mamíferos”. Por su lado, *evacuar* significa “desalojar o vaciar [un lugar o a las personas que lo ocupan], 'expeler [excrementos]” (RAE, 2024). Desde una mirada biológica, la menstruación propiamente dicha se entiende como “...el proceso hormonal y fisiológico que sucede entre el primer día de la menstruación y el último día antes de la siguiente menstruación” (UNICEF, 2020, p. 14). A su vez, se considera el resultado de una interacción integrada entre hipotálamo, hipófisis, ovarios y útero, además de ser influenciado por la corteza cerebral y el sistema límbico. Las hormonas que participan de este proceso complejo son los estrógenos y la progesterona, gonadotrofinas hipofisarias (folículo estimulante -FSH- y luteinizante -LH-) y la hormona hipotalámica liberadora de gonadotrofina (GnRH) (Zanin, et al, 2011). Las mujeres y personas menstruantes comienzan su menstruación a través de la menarquía o menarca —primera menstruación alrededor de los 10 a 16 años— y el proceso es culminado generalmente con la menopausia —un año sin menstruar alrededor de los 45 a 55 años—.

Siguiendo esta línea, el ciclo menstrual se rige por distintas fases hormonales, que preparan el cuerpo para la ovulación y la posibilidad de embarazo, si hay fecundación. En ausencia de la misma, se inicia un nuevo ciclo menstrual (Zanin, et al. 2011). Un dato que resulta interesante aportar es que la sangre menstrual “está compuesta por agua, células

muerdas del endometrio (tejido), lípidos, proteínas, hormonas, nutrientes, minerales y células madre” (Arizmendi & Soledad, 2025, p. 44)

Como señalan López-Mato y colaboradores (2000, en Zanin, et al. 2011) durante el ciclo menstrual se producen alteraciones normales en la conducta, el ánimo, apetito, energía y temperatura corporal tanto en la fase folicular como en la luteínica del ciclo. Sin embargo, es importante destacar que, según Rohatsch (2015) muchas veces en las explicaciones científicas de la menstruación, no se consideran factores cruciales como la dieta, el entorno, y/o el contexto psicoemocional, los cuales también tienen un impacto fundamental en la experiencia menstrual.

La menarca —o primer sangrado vaginal de origen menstrual— se entiende como un evento de transición clave en el desarrollo humano. Según González y Montero (2008), representa un marcador fisiológico fundamental de la pubertad, considerado un momento significativo en la vida. Desde perspectivas sociales, psicológicas y ginecológicas, Botello-Hermosa (2013) destaca que la menarca suele ser vista como el evento crucial de la pubertad femenina, pues señala el inicio de la capacidad reproductiva.

No obstante, González y Montero (2008) advierten que, a lo largo de la historia, la menarca y la menstruación han sido abordadas casi exclusivamente desde un enfoque biomédico, dejando de lado las experiencias emocionales que este proceso conlleva. En esta línea, Varela (2023) señala que esta perspectiva biomédica ha reducido históricamente la menstruación a su función reproductiva, desvinculándola de otros aspectos vitales como la sexualidad y la salud integral. Tal como plantean Mieres et al. (2022), “el fenómeno de la salud humana sólo es explicable al articular los sistemas físico, mental y social” (p. 20).

Autoras como Herrera & Marvan (2014) enfatizan que la menarca está atravesada simultáneamente por factores socioculturales, familiares y psicoemocionales. Así, la dimensión biológica se entrelaza con la social y simbólica, configurando un proceso fisiológico que no puede comprenderse de forma aislada. Esta perspectiva integral es clave para entender las implicancias psicosociales de la experiencia menstrual. Botello-Hermosa (2013) apunta que la menarca suele interpretarse simbólicamente como el ingreso a la

feminidad; sin embargo, esta interpretación resulta problemática porque, como advirtió Beauvoir (1985), invisibiliza las experiencias subjetivas y reales de cada niña, además de reproducir mandatos culturales sobre lo que se espera de las mujeres.

En este sentido, Hermosa y Mejía (2015) plantean la necesidad de visibilizar la presencia de estereotipos de género tradicionales que niegan las dimensiones psicoafectivas y la influencia social y cultural presentes en este proceso.

En muchos contextos culturales, el inicio de la menstruación es considerado un marcador de transición hacia una nueva etapa vital. Sin embargo, cuando este cambio biológico se traduce en una exigencia social de madurez o “feminidad”, se genera una disonancia significativa: niñas que, aunque menstrúan, continúan habitando un mundo interno infantil, pero a quienes se les exige comportamientos propios de “mujeres” o “adultas”. Esta contradicción puede provocar tensiones emocionales y dificultades en la construcción de la identidad.

A su vez, Botello (2022) afirma que este proceso “es el hecho biológico y fisiológico con más cargas sociales y culturales asociadas” (p.62). En este sentido, las representaciones sociales sobre la menstruación se entrelazan con las construcciones sociales de lo femenino, históricamente definidas a partir de discursos que asocian el ser mujer con la inferioridad (Estramiana, J. L. & Fernández Ruiz, B., 2006). Estas prácticas y discursos sociales, continúan instalándose de forma temprana en la vida de las niñas, quienes son socializadas mediante mensajes ambiguos y estigmatizantes respecto a este proceso, asociando la menstruación con vergüenza, dolor e incomodidad (Blázquez Rodríguez & Bolaños Gallardo, 2017).

1.2 Historia, estigmas y tabúes de la menstruación

Cómo se señaló anteriormente, la menstruación es un fenómeno complejo que trasciende su dimensión biológica para integrarse profundamente en las esferas social, cultural y simbólica. Si bien su base fisiológica está claramente definida por procesos hormonales y corporales, la experiencia menstrual está inevitablemente atravesada por

construcciones sociales, creencias culturales y mandatos de género que moldean la manera en que las niñas pueden vivir y significar este proceso.

Reconocer esta interrelación es fundamental para comprender no sólo los aspectos físicos, sino también las implicancias psicoafectivas y sociales que acompañan a la menstruación. Solo desde una mirada integral, que articule lo biológico con lo simbólico, será posible visibilizar y desafiar los estigmas, tabúes y desigualdades que históricamente han rodeado a la menstruación, promoviendo así una comprensión más respetuosa, inclusiva y saludable de esta experiencia vital para las niñas.

Con el fin de delimitar con mayor rigurosidad el sentido en el que se emplea el término “estigma”, resulta pertinente recuperar la definición clásica de Goffman (1963) que constituye un marco conceptual valioso para comprender cómo determinados procesos sociales asignan atributos desvalorizados a ciertas experiencias, como en este caso, la menstruación.

El autor define el estigma como una marca social que diferencia y desacredita a ciertos individuos frente a otros. Este surge de las relaciones sociales y se sustenta en normas colectivas que determinan qué atributos son aceptables y cuáles no. En este sentido, el estigma vinculado a la menstruación no es solo una cuestión individual, sino el resultado de construcciones socioculturales que modelan las formas de pensar, hablar y experimentar el propio cuerpo. Esta construcción social se ve reforzada por tabúes culturales profundamente arraigados. Según la Real Academia Española (RAE, 2023) el tabú es una “prohibición o restricción social establecida sobre ciertos actos, palabras o comportamientos considerados inapropiados o sacrílegos”. Según Belli, Tomé & Mileo, (2024), el tabú confiere un poder simbólico al lenguaje, promoviendo el silenciamiento y el uso de eufemismos para evitar nombrar directamente aquello que no debe ser mencionado (p. 3).

Hermosa & Mejía (2015) argumentan que, dado que el ciclo menstrual es un fenómeno exclusivamente femenino y que históricamente las mujeres han sido subordinadas, los mitos y tabúes en torno a la menstruación reflejan esta desigualdad

estructural. De la misma forma, las manifestaciones de este estigma pueden observarse en el lenguaje cotidiano, los eufemismos, en los silencios, y también en las publicidades, donde frecuentemente se refuerza la idea de que la menstruación es algo sucio, que debe ocultarse (García Toyos, 2021). A través de estos mecanismos, el tabú se interioriza, y genera desinformación y desconocimiento por nuestro cuerpo (García Toyos, 2021, p. 213). Este silenciamiento limita el acceso a información, y a su vez configura un marco social en el que hablar de menstruación se percibe como inapropiado.

Estas construcciones sociales han evolucionado a lo largo de la historia, dando lugar a diversas representaciones culturales de la menstruación. A su vez, han influido profundamente en la percepción y experiencia subjetiva de quienes menstruamos. Los mismos están constantemente en transformación y generando un campo simbólico, como se puede identificar en las distintas maneras de nombrar y referirnos a la menstruación (período, regla, estar enferma, Andrés “el que viene una vez al mes”, entre otros) (Parra, 2020).

Diversas disciplinas han abordado la menstruación desde perspectivas complementarias para comprender su dimensión socio cultural e histórica. La Sociología, ha investigado cómo las primeras construcciones sociales sobre la menstruación se encuentran en sociedades primitivas, donde la mujer era excluida temporalmente de la comunidad, reflejando una separación social y un ritual vinculado a creencias sobre fuerzas naturales poderosas y peligrosas (Mileo & Suárez Tomé, 2018).

La Antropología y la Historia cultural han documentado cómo, a lo largo de distintas épocas y tradiciones religiosas, la menstruación ha sido asociada frecuentemente a lo “impuro” o “sucio”, llegando a considerarse incluso como una enfermedad que cargaban las mujeres. A modo de ejemplo, en el Libro del Levítico, se establecen normas estrictas sobre el cuerpo menstruante: “Cuando la mujer tuviere flujo de sangre [...] siete días estará apartada; y cualquiera que la tocare será inmundo hasta la noche” (Lv. 15:19-23, citado en Parra, 2020, p. 288). En el siglo XVII, el científico Plinio, en su obra *Naturalis Historia*, describe a la menstruación como un fenómeno temido, atribuyéndole efectos negativos

sobre la naturaleza y objetos a su alrededor (Parra, 2020).

Desde diversas culturas, se fue construyendo a la menstruación desde la idea de ser una “mancha” en donde la persona menstruante debía aislarse para no “contagiar” a otros seres humanos, animales, plantas o alimentos (García Toyos, 2021). Según Delaney, Lupton y Toth (1976, citados en Belli et al. 2024), las representaciones culturales han vinculado este sangrado con los ciclos lunares, las estaciones y las mareas, atribuyéndole fuerzas que trascienden lo humano y que, por ello, deben ser contenidas, especialmente para la protección de varones. En definitiva, si bien estas representaciones se han transformado a lo largo de los siglos, la mayoría coincide en ubicar a la menstruación en un lugar de control y regulación social, más que en la vivencia subjetiva de las mujeres. Sin embargo, estas representaciones no han quedado relegadas al pasado, sino que se han perpetuado y reconfigurado dentro de los discursos biomédicos contemporáneos. En esta línea, la Antropología Feminista de la Salud ha denunciado cómo los saberes médicos han contribuido a consolidar visiones patologizantes de los cuerpos femeninos. Blázquez Rodríguez & Bolaños Gallardo (2017), a partir de una investigación cualitativa, sostienen que la menstruación es un ejemplo paradigmático del reduccionismo biológico y la medicalización de la salud femenina. La médica endocrinóloga Carme Valls- Llobet (2020) señala que, a lo largo de la historia, la menstruación fue vista como un fenómeno que debía ser controlado por la familia y, actualmente, por los profesionales de la salud. En su obra, Valls - Llobet subraya que “sólo a mediados del siglo XX se inició el estudio del ciclo y de las hormonas hipofisiarias, con el objetivo de conseguir medicamentos anticonceptivos” (p. 257). Esta mirada limitada reduce la comprensión del ciclo a la fertilidad, excluyendo sus múltiples efectos en el cuerpo y las emociones, naturalizando a su vez una lógica de intervención médica constante. Así, la menarca pasa a marcar no solo el inicio de la vida fértil, sino también de una relación temprana entre las niñas y el sistema médico, que tiende a ofrecer respuestas estandarizadas, como la prescripción de anticonceptivos ante cualquier irregularidad o malestar (Blázquez Rodríguez & Bolaños Gallardo, 2017). En este sentido, el discurso biomédico contemporáneo, muchas veces ha reforzado los distintos estigmas y

tabúes.

Por lo expresado, resulta necesario reconocer que las narrativas socioculturales influyen directamente en cómo las niñas viven la menstruación. Los estigmas y tabúes modelan la percepción social de este acontecimiento, e impactan en la experiencia concreta de las niñas, condicionando su relación con su propio cuerpo y su salud.

1.3 La salud menstrual como dimensión integral

A partir de lo desarrollado, se entiende que las representaciones culturales y sociales sobre la menstruación han configurado formas particulares de vivirla y de entenderla. De esta forma, la menstruación puede pensarse como un punto de encuentro entre lo biológico, lo simbólico y lo afectivo, donde los significados culturales influyen directamente en los modos de percibir los procesos corporales, y en consecuencia, la salud mental y emocional a lo largo de la vida. Reconocer esta interrelación permite avanzar hacia un estudio más amplio del proceso.

En esta línea, diversos estudios han mostrado que las experiencias menstruales tempranas pueden tener implicaciones duraderas en el bienestar psicológico. Investigaciones longitudinales como los de Mendle, J., Ryan, R. & McKone, K. (2018) destacan que la edad de inicio de la pubertad –y especialmente de la menarca— se asocia con el curso posterior de la salud mental. Las autoras refieren que las niñas que atraviesan este proceso de forma temprana presentan mayores riesgos de manifestar síntomas depresivos y comportamientos disruptivos en la adolescencia y en la adultez temprana, lo que sugiere que las dificultades surgidas en este periodo tienden a mantenerse en el tiempo.

En la misma dirección, Joinson, et al. (2011) y Platt et al. (2017) destacan que una maduración temprana puede vincularse con una mayor vulnerabilidad a distintos trastornos emocionales y psiquiátricos. Esta vulnerabilidad se explica, en parte, por el desfase entre la madurez biológica y la madurez psicológica propio de una pubertad temprana: el cuerpo alcanza un desarrollo reproductivo antes de que se consoliden las capacidades cognitivas y

emocionales necesarias para comprender y gestionar esos cambios (Herrera & Marvan, 2014; Yus et al., 2018). A ello, se suman factores psicosociales, algunos de ellos como el cambio en la percepción social del cuerpo, la presión por asumir roles asociados a la adultez y la exposición a la sexualización precoz, son ejemplos que pueden intensificar el malestar emocional y afectar la construcción de la identidad (Yus et al., 2018).

Si bien en algunos textos se reserva la noción de “temprana” para casos de pubertad precoz, aquí interesa subrayar que, incluso dentro de un rango etario considerado esperable, la menarca puede vivirse como prematura cuando la niña no cuenta con recursos simbólicos o acompañamiento disponible para elaborarla.

Estas evidencias ponen de relieve la necesidad de comprender la menstruación desde una perspectiva integral que contemple su impacto en la salud mental. Como señalan Mendle, et al. (2018), aunque muchos trastornos psicológicos en la adultez tienen su origen en la infancia o adolescencia, pocas investigaciones han explorado como el momento de la pubertad influye en el bienestar posterior.

Partiendo de este reconocimiento de que la menstruación es una experiencia influida por múltiples dimensiones, en los últimos años diversos organismos internacionales han enfatizado la importancia de un abordaje integral. En este marco, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Observación General n°22, 2016) señala que los Estados deben adoptar medidas afirmativas para erradicar las barreras sociales derivadas de normas o creencias que impiden a mujeres, niñas y adolescentes ejercer de manera autónoma su derecho a la salud sexual y reproductiva. En particular, advierte que los malentendidos, prejuicios y tabúes sobre la menstruación —entre otros aspectos de la sexualidad y la reproducción— deben ser modificados para garantizar el pleno disfrute de este derecho (Mieres, et al. 2022). En Uruguay, la Ley N° 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (2008) establece el derecho de todas las personas a recibir educación e información clara y veraz sobre su cuerpo, su sexualidad y su salud reproductiva, garantizando que el Estado uruguayo asegure las condiciones necesarias para su pleno ejercicio.

Este planteamiento resulta convergente con la mirada de la Psicología de la Salud, que entiende a la salud como un proceso complejo y dinámico, atravesado por factores biológicos, psicológicos y sociales (Morales Calatayud, 2009). Desde este enfoque, la salud no se concibe únicamente como ausencia de enfermedad o patología, sino como un estado de bienestar integral. En sintonía, la noción de salud menstrual ha emergido en los últimos años como una categoría que busca superar la visión restringida de la higiene menstrual, proponiendo un abordaje biopsicosocial y con perspectiva de género y derechos humanos (ONU, 2019; Mieres et al. 2022). La misma propone un enfoque más amplio que el tradicional de la *higiene menstrual* —surgido hacia los años 2000 con el propósito de reducir el ausentismo escolar en niñas (Accerenzi, 2024) —, la cual se ha centrado principalmente en garantizar las condiciones materiales necesarias para manejar el sangrado de manera “limpia” o segura, como el acceso a productos y a instalaciones sanitarias adecuadas, relegando a un segundo plano otras dimensiones significativas.

Esta nueva mirada entiende la salud menstrual como un estado de bienestar completo sin limitarse únicamente a la ausencia de enfermedad o patologías vinculadas al ciclo menstrual (Hennegan et al. 2021, citado en Mieres et al., 2022). En esta línea, UNICEF (2024) sostiene que comprender el ciclo como un indicador de salud —y no solo como expresión de la capacidad reproductiva— permite resignificar y promover una vivencia más informada y saludable.

Como señala Temporal (2014), es importante recalcar que uno de los factores con más peso en la construcción de la identidad es la noción del *género*, en la cual se establecen normas y valores dependiendo del sexo con el que nacimos. La misma ha estado basada en valores patriarcales y de subordinación. Esto implica que el sistema de creencias sobre lo “femenino” filtra la vivencia de la menarca. Sobre esto, el papel de los movimientos feministas ha tenido un gran peso en el cuestionamiento del estigma menstrual y en la promoción de una relación más saludable con nuestros cuerpos (Kohen & Meinardi, 2015). Es gracias a las teorías de género —específicamente las feministas— que desde sus distintos enfoques han permitido visibilizar desigualdades estructurales y cuestionar

prejuicios respecto a la salud, promoviendo equidad y respeto (Varela, R. 2023).

La perspectiva de género constituye un eje fundamental, ya que permite analizar críticamente cómo se han construido socialmente los roles de género. Según la UNESCO (2014), citado en Varela, R. (2023), el género influye en los comportamientos, las expectativas y los roles de mujeres y hombres, estableciendo normas, costumbres y prácticas que transforman diferencias biológicas en diferencias sociales. Esta construcción social ha producido limitaciones en la población, restringiendo su capacidad de tomar decisiones sobre su vida y su propio cuerpo. Como consecuencia, ha surgido con mayor fuerza el activismo menstrual y la implementación de algunos programas y políticas públicas orientadas a visibilizar el impacto que puede tener la menstruación en la vida y salud de las personas menstruantes. En este sentido, comprender la menstruación como un fenómeno integral implica también generar condiciones para que las personas —y en particular, las niñas— reciban información y acompañamiento desde edades tempranas.

Capítulo 2: La menarca como pasaje entre la infancia y la pubertad: experiencias y acompañamiento

Herida, avergonzada, inquieta y culpable, así se encaminaba la joven hacia el porvenir.
(Simone De Beauvoir, 1949, p. 268)

2.1 La niñez media: cambios biológicos, psicológicos y sociales

Dentro de las distintas ramas de la Psicología, la Psicología Evolutiva - también denominada Psicología del Desarrollo - se concibe como “...una subdisciplina específica del Desarrollo global, de todo el devenir de la vida de un sujeto, aludiendo al hombre concreto en su proceso ontogenético” (Díaz & Pimienta, M., 2023, p.18). Dicho de otro modo, se trata de un campo cuyo interés abarca el Desarrollo de las personas desde la concepción hasta la muerte, comprendiendo todas las etapas del ciclo vital humano. En este marco, resulta pertinente centrar la atención en la etapa de la niñez, entendida como un periodo clave

dentro del desarrollo humano. Algunos autores, incluso, la afirman como “el momento evolutivo más fundamental del ciclo vital” (Campo, 2014 citado en Bustos Arcón & Russo de Sánchez, 2017, p.184). La misma representa un período donde se sientan las bases cognitivas, emocionales y sociales que sostendrán los procesos de individuación, socialización e integración cultural a lo largo del ciclo vital (Moreno, 2004). Durante la Niñez se adquieren aprendizajes fundamentales que marcará el desarrollo posterior y donde “se siembran las semillas de la salud mental y el bienestar del futuro” (Bustos Arcón & Russo de Sánchez, 2017, p. 186). En esta etapa, los niños y niñas son especialmente receptivos a las conductas que observan en su entorno, tomando como referencia las acciones y actitudes de sus cuidadores o figuras significativas (Huayamave, Benavides & Mendoza, 2019).

Por otro lado, el foco del trabajo se encuentra en la Niñez Media la cual comprende aproximadamente el período entre los 6 a 12 años. La misma permite el estudio de los aspectos cognitivos, afectivos, sociales y psicomotrices en edades específicas (Faas, A. 2018), así como comprender las particularidades de las experiencias psicoafectivas asociadas a la menarca. Algunos autores denominan este periodo del desarrollo como la “edad escolar”, dado que coincide con los inicios de procesos de aprendizaje formal en contextos educativos, un fenómeno presente en la gran mayoría de sociedades (Pizzo, M., 2006).

Para comprender cómo se experimenta la menarca en la Niñez Media, es fundamental analizar los cambios que caracterizan esta etapa del Desarrollo, ya que menstruar en esta etapa implica vivencias distintas, a las de la Adolescencia como etapa posterior. Por ello a continuación, se examinarán las principales transformaciones biológicas, cognitivas, afectivas y sociales propias de este periodo, lo que permitirá contextualizar las experiencias de las niñas y cómo estas inciden en la construcción de su identidad y su relación con su cuerpo.

Aunque la Niñez Media no coincide completamente con la Pubertad, se producen cambios transformaciones físicas y fisiológicas relevantes que preparan al cuerpo para los cambios posteriores que vendrán. Entre los 6 y 12 años, los niños y niñas experimentan un

crecimiento gradual en talla y peso, así como avances en la coordinación motora fina y gruesa, la fuerza y la resistencia física (Pozo Román, 2020).

En el caso de las niñas, suele considerarse que uno de los hitos biológicos más significativos es la aparición de la menarca, entendida tradicionalmente como el inicio visible de la Pubertad. No obstante, esta asociación merece una lectura crítica: pensarla únicamente desde sus manifestaciones biológicas, como se ha ido desarrollando a lo largo del trabajo, limita la comprensión de su complejidad y el modo de vivenciarla. En el entendido de que la Pubertad no puede entenderse como un momento estático, sino como un proceso de transición que se ubica en una franja etaria ambigua, entre los últimos años de la Niñez y los primeros de la Adolescencia (Ortíz, 2019). Conviene destacar que la edad de la aparición de la menarca varía considerablemente entre niñas, lo que refleja la heterogeneidad de los ritmos madurativos.

Si bien, desde un punto de vista estrictamente biológico, el primer sangrado menstrual se reconoce como el hito inicial de la Pubertad, eso no garantiza necesariamente un correlato subjetivo acorde o inmediato. Como señala Bisson (2019), la aparición de la menarca no implica necesariamente que la niña haya iniciado un proceso interno de elaboración simbólica que le permita significar la transformación corporal. Para comprender esta elaboración psíquica no basta atender a los aspectos fisiológicos. Es necesario entender a la par el desarrollo cognitivo y psicológico propio de la Niñez Media, ya que las posibilidades de comprender y otorgarle un sentido a la menarca se encuentran estrechamente vinculadas a los logros evolutivos de esta etapa.

Según la Teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget, citado por Díaz & Pimienta (2020), el pensamiento infantil evoluciona a través de estadios sucesivos que involucran formas cualitativamente diferentes de organizar las experiencias y el conocimiento. El desarrollo mental, en este sentido, se concibe como un proceso de reconstrucción progresiva en el que cada estadio retoma las adquisiciones precedentes, las reorganiza y posibilita el acceso a nuevas formas de conocimiento. De este modo, los estadios constituyen formas estructuradas que permiten identificar cómo los niños y niñas construyen

significados en relación a su entorno (Díaz & Pimienta, 2020), incluyendo la interpretación de sus transformaciones corporales y experiencias vitales, como la menarca.

En términos piagetianos, las niñas entre 6 y 12 años se ubican en el estadio de las operaciones concretas, caracterizado por un pensamiento intuitivo, lógico y conceptual, pero aún restringido a lo tangible y perceptible (Pizzo, M. 2006). En esta etapa son comprendidas ideas abstractas como la felicidad, el tiempo o el punto de vista de otra persona, mientras que lo hipotético, simbólico o metafórico aún resulta difícil de procesar (Barrezueta, et al., 2020). Esta condición limita la posibilidad de elaborar representaciones abstractas, lo cual influye directamente en la forma que se significan los cambios corporales y psicológicos propios de este momento del Desarrollo. Considerando estos límites del pensamiento concreto, se entiende que las niñas necesitan mediaciones para interpretar y elaborar experiencias inéditas, como la aparición de la menarca. En este sentido, el acompañamiento de adultos significativos adquiere un papel fundamental, ya que posibilita que las niñas integren progresivamente sus emociones y experiencias, favoreciendo el desarrollo de la autorregulación emocional, un proceso que, al encontrarse aún en formación, requiere de vínculos y experiencias que lo estimulen (Muñoz-Muñoz, 2017). Este proceso se vincula con la noción de mentalización, entendida como “la capacidad para imaginar estados mentales (deseos, sentimientos, creencias, pensamientos, proyectos, etc.)” (Lanza Castelli, 2009, p. 1). Dicho en otras palabras, se trata de la habilidad para reconocer y comprender los propios procesos mentales y los de los demás, y de relacionarlos con conductas y emociones.

En complemento, la Teoría Sociocultural de Vygotsky (citado en Díaz & Pimienta, 2020) aporta una dimensión clave, ya que sostiene que el desarrollo cognitivo no puede entenderse de manera aislada del contexto social y cultural. Esto cobra especial relevancia, dado el impacto social que pueden tener los mandatos y estereotipos de la menstruación en las vivencias de la misma. Según este autor, las funciones psicológicas superiores se desarrollan primero en el plano social —a través de la interacción con otros— y luego, se interiorizan, pasando al plano individual (intrapsicológico) (Díaz & Pimienta, 2020). Esta

dinámica permite que las habilidades cognitivas y afectivas surjan mediadas por los instrumentos culturales, el lenguaje y los vínculos interpersonales. Además del desarrollo del pensamiento concreto y lógico, y considerando que el aprendizaje se construye en interacción con el entorno social, el progreso psicoafectivo en la Niñez Media incluye la construcción progresiva de la identidad y de la autoconciencia. Según Ortiz (2019), la personalidad del niño o niña se sostiene en el reconocimiento de su propia existencia y en la adquisición progresiva de su sentido de sí mismo. Entre los 6 y los 12 años, los juicios sobre el Yo se vuelven más conscientes y equilibrados, incorporando comparaciones con otros y con momentos previos de sí mismos. La autoestima se desarrolla en diferentes dimensiones —imagen corporal, competencias físicas, aceptación social y desempeño académico— y se va evaluando cada vez más en relación con el entorno social.

Asimismo, a medida que se desarrolla la cognición y la autoestima, los niños y niñas comienzan a interiorizar normas, valores y expectativas de grupo, mostrando una creciente necesidad de aceptación social y adoptando modelos de conducta promovidas por el contexto familiar y educativo (Barrezueta et al., 2020). Durante esta etapa, las relaciones sociales se amplían más allá del vínculo con los cuidadores primarios, incorporando interacciones con pares y figuras de autoridad en distintos entornos. El interés por el aprendizaje, la participación en actividades sociales, la amistad, el juego y la práctica deportiva se intensifica. De esta manera, estas experiencias resultan determinantes para la configuración de relaciones futuras y la consolidación de su identidad social (Barrezueta et al., 2020; Pizzo, M. 2006).

Estos contextos además de proporcionar referentes esenciales para la formación de la identidad, también establecen normas, límites y posibilidades que pueden exigir, permitir o modificar diversas formas de comportamiento (Herrera & Marvan, 2014). De este modo, la manera en la que niños y niñas se relacionan con su entorno social sienta las bases para comprender y elaborar experiencias nuevas y significativas, como los cambios corporales propios de la pubertad y, de manera particular, la vivencia de la menarca.

La experiencia de la menarca en la Niñez Media representa un momento

particularmente vulnerable y singular dentro del ciclo de vida, distinto al que ocurre en la adolescencia. Mientras que esta última etapa se caracteriza por un desarrollo creciente de la autonomía, la capacidad de abstracción y la búsqueda activa de identidad (Ortiz, 2019), la menarca en la niñez media irrumpe en un contexto de menor madurez emocional y cognitiva, lo que puede intensificar su impacto psicológico y social. Por ello, es fundamental reconocer que el inicio de la menstruación en esta etapa no sólo marca un cambio biológico, sino también un desafío significativo para el desarrollo integral de la niña, que requiere un acompañamiento sensible y adaptado a sus necesidades específicas.

2.2 Experiencias psicoafectivas y acompañamiento adulto en torno a la menarca

Como se ha señalado en capítulos anteriores, la aparición de la menarca está influida por una variedad de factores fisiológicos, psicológicos y contextuales. Entre los más relevantes se encuentran el nivel socioeconómico, el estado nutricional, la salud general, la actividad física, el peso al nacer, así como factores estacionales y climáticos (Valdés Gómez et al., 2013).

Tal como se ha señalado antes, estas condiciones además de afectar el aspecto biológico, interactúan con la esfera psicoafectiva de las niñas. En este sentido, el desarrollo de esta dimensión durante la Niñez se constituye como una prioridad, dado que las estadísticas en salud mental infantil evidencian que las dificultades en este ámbito pueden obstaculizar el desarrollo integral indispensable para el pleno despliegue de las potencialidades humanas y la construcción de la identidad (Bustos Arcón & Russo de Sánchez, 2017). Rohatsch (2015) coincide con Brêtas, et al. (2012), al referir que si bien la menarca suele ser un momento notable está frecuentemente acompañada de miedos y ansiedades. Asimismo estos autores advierten que estos estados emocionales generan rechazo, temor o desconciertos cuando ocurren sin apoyo familiar y social para enfrentar esta nueva etapa.

Bajo estas circunstancias y sin información la menarca corre el riesgo de quedar asociada a una experiencia negativa inicial, lo que puede afectar la relación de la niña con

su cuerpo y su ciclo menstrual a largo plazo (Sommer et al., 2015)

Esta influencia del contexto adquiere una relevancia particular en cómo las niñas se perciben a sí misma y a la experiencia del menstruar (García y Ramos, 2007). Este proceso, como plantea Tarzibachi (2017), “tiene una potencia de marcación de género semejante a cuando se le asigna un sexo al bebé al momento de nacer” (p. 24), destacando el fuerte peso simbólico y social de este evento corporal.

A su vez, profundizando en el impacto del entorno, Arizmendi & Soledad (2025) advierten que “la mayoría de mensajes que la sociedad adultocéntrica comparte con las infancias y adolescentes menstruantes les prepara para vivir la menstruación desde el rechazo” (p. 44), lo que refuerza cómo los discursos sociales moldean esta experiencia. Este peso social y simbólico del entorno sobre la menstruación, como se ha visto hasta ahora, se refleja en la vivencia psicoafectiva de las niñas. Como evidencia de esto, Sabido Ramos (2021) afirma que

El secreto tiene el efecto de generar desinformación e incertidumbre. En el caso de la menstruación, ello tiene consecuencias en la enajenación de las experiencias corporales. El desconocimiento o la vaga idea de un proceso corporal como este es la causa de miedos, angustias, temores y en casos extremos, de la incomodidad con el cuerpo propio. (p. 16)

Estos efectos emocionales se inscriben entonces en un contexto relacional y simbólico amplio. García Toyos (2021) complementa esta idea afirmando que estos discursos se interiorizan en el cuerpo, generando una desconexión que puede derivar en riesgos para la salud física y emocional. De manera similar, Pérez et al. (1995) sostienen que estas actitudes negativas hacia la menstruación pueden afectar la imagen corporal, el autoconcepto y reforzar visiones negativas sobre las mujeres en general.

Asimismo, existe evidencia con respecto a cómo las niñas que reciben poco o nulo apoyo emocional en la llegada de su menarca “son más probables a participar en relaciones sexuales tempranas y en abuso de sustancias, presentando riesgos de embarazo adolescente y otros resultados negativos en la salud” (Sommer et al., 2015, pg. 1).

Siguiendo la misma línea, el desconocimiento de las niñas y adolescentes sobre sus cuerpos, su sexualidad y salud reproductiva tiene consecuencias en sus habilidades para tomar decisiones informadas (UNICEF, 2020). Esto pone de relieve la necesidad de promover espacios que fortalezcan el autoconocimiento, la autonomía y el cuidado, en lugar de reducir la educación menstrual únicamente a la transmisión de información biológica.

En consonancia, Arizmendi & Soledad (2025) plantean que “promover el autoconocimiento del cuerpo permite que las infancias y adolescencias desarrollen prácticas de cuidado sobre sus cuerpos, previniendo así situaciones de riesgo y violencia” (p. 43). De esta forma, las fuentes informativas acerca de la menstruación constituyen un factor determinante en la construcción de la experiencia menstrual (Rohatsch, 2013).

Retomando la perspectiva de la Psicología de la Salud, se reconoce que los procesos de salud y enfermedad están influidos por múltiples factores: internos, como lo físico, lo psicológico y lo sociodemográfico, y por factores externos, como el ambiente cultural y social. Cada uno de ellos actúa de manera particular sobre la conducta, funcionando como facilitador, predisponente o refuerzo según corresponda (Alcázar, Olivares & Olivares Rodríguez, 2012).

Este enfoque permite comprender cómo el bienestar y las experiencias de las niñas se ven moldeadas por la interacción dinámica entre los distintos sistemas que la rodean: familia, escuela, comunidad, y cultura. De esta manera, esta perspectiva dialoga con los postulados de la Psicología de la Salud, donde los determinantes sociales de la salud tienen un papel clave para una comprensión holística de los procesos de la vida y en especial salud-enfermedad.

Particularmente en edades tempranas del desarrollo, los espacios de socialización más próximos como la familia y la escuela, constituyen escenarios donde se forman los primeros vínculos afectivos y sociales y se establecen las bases para la construcción de identidad y la comprensión del mundo (Huayamave, Benavides & Mendoza, 2019;). A la par, la forma en que las figuras primarias asumen su responsabilidad de atender, cuidar y

educar resulta determinante para su crecimiento integral (López y Guaimaro, 2017).

La familia se reconoce como el principal agente socializador de las infancias, con una influencia directa en su crecimiento emocional y en la configuración de sentidos. En palabras de Huayamave, Benavides & Mendoza (2019) puede definirse como “un vehículo de valores y conocimientos que son fundamentales para el bienestar emocional y define elementos para el resto de la vida”(p. 63). En este sentido, contar con un ambiente familiar que ofrezca estabilidad afectiva, autoestima y empatía facilita un desarrollo saludable y pleno (Herrera y Marván, 2014).

De hecho, investigaciones han resaltado que la estructura familiar influye directamente en el desarrollo reproductivo de las niñas. Según Herrera y Marván (2014), la teoría de la historia de vida sugiere que las niñas expuestas a entornos familiares con carencias pueden experimentar una aceleración en la aparición de la menarca, debido a un periodo sensible entre los 5 y 7 años y a la adaptación frente al estrés ambiental.

Por otro lado, las escuelas constituyen entornos importantes para la promoción del conocimiento integral sobre la menstruación, debido a su gran alcance social y posibilidad de llegar a diversas poblaciones. No obstante, algunos autores sostienen que las prácticas educativas actuales continúan ofreciendo información fragmentada o desactualizada, quedando muchas veces a criterio de los docentes, lo que delega nuevamente a las familias el acompañamiento del proceso (Accerenzi, 2024).

En Uruguay, la Educación Sexual Integral (ESI) se implementa de manera transversal en todos los niveles educativos, reconociendo la importancia de abordar el desarrollo de la sexualidad y la salud integral, tanto en infancias como adolescencias (Administración Nacional de Educación Pública [ANEP], 2024). Sin embargo, aún no existen lineamientos específicos sobre educación menstrual, por lo que su inclusión y profundidad dependen de la iniciativa del centro educativo o docente. Esto evidencia la necesidad de fortalecer los programas educativos que integren el tema de la menstruación desde una perspectiva integral y de derechos.

En relación con el acompañamiento familiar, las madres continúan ocupando un

lugar central en la educación menstrual de sus hijas y el soporte emocional que conlleva (Herrera y Marván, 2014). Sin embargo, es importante reconocer que, aunque en los últimos años el rol paterno ha comenzado a transformarse a una participación más activa, aún persisten modelos tradicionales donde el cuidado y la educación sexual sigue recayendo mayoritariamente en las mujeres (Temporal, 2014). Esto refuerza la necesidad de promover un acompañamiento corresponsable, en el que tanto madres como padres se involucren en la transmisión de información y contención emocional, evitando reproducir la idea de que los cuidados son una tarea exclusivamente femenina.

En investigaciones cualitativas sobre experiencias menstruales en el ámbito familiar, se observa que, en muchos casos, las niñas no mantienen conversaciones directas con sus padres varones sobre la menstruación. Según Rohatsch (2013) son las madres quienes, actuando de intermediarias, informan a los padres sobre la primera menstruación de sus hijas, mientras ellos suelen mantenerse al margen del proceso. Esta distancia pone de manifiesto el lugar secundario que terminan ocupando los varones continuando teniendo en la educación menstrual, y resalta la necesidad de promover su participación activa en el acompañamiento emocional y educativo.

Asimismo, Rohatsch (2013) señala que las niñas suelen observar y tomar como referencia a mujeres mayores de su entorno, como madres, hermanas o familiares cercanas, de quienes adoptan actitudes y concepciones acerca de la menstruación. Cuando estas figuras adultas hablan del ciclo menstrual en términos negativos o asociados al malestar, las niñas tienden a construir una representación del proceso marcada por la incomodidad o dolor. De esta manera, el conocimiento sobre los procesos de desarrollo de las niñas que poseen los adultos responsables del cuidado de las mismas resulta fundamental.

Este saber permite la comprensión y el reconocimiento del papel que desempeñan como figuras significativas y mediadoras de su proceso de aprendizaje (López & Guaimaro, 2017). A partir de lo anterior, se destaca la relevancia de que tanto madres, padres, docentes y demás adultos significativos participen activamente en la transmisión de

información y en la construcción de espacios de diálogo abiertos. Desde la promoción de modelos positivos de acompañamiento y despatologización de este proceso, es que nace la posibilidad de resignificar la experiencia menstrual desde un lugar de naturalidad, comprensión y acompañamiento.

Capítulo 3: Estrategias de acompañamiento y promoción del bienestar en torno a la menarca

Noche azul / llena de encanto y misterio / vaporosa como un tul, / por doquier reina el silencio. / Los jazmines entreabiertos / en su palidez de nieve / silenciosos permanecen / sin descifrar el enigma.

(Idea Vilariño, 1931)¹

3.1 Psicoeducación y educación menstrual: una mirada integral para la promoción de la salud

Trayendo los aportes de Rohatsch (2013), los testimonios de niñas evidencian que la primera información que reciben muchas de ellas respecto a la menstruación se limitan a explicaciones biológicas y expresados de maneras poco comprensibles. Esto, nos dice la autora, deja de lado las dimensiones emocionales y sociales del proceso, y asocia el inicio del ciclo con la fertilidad, generando a su vez temores y preocupaciones vinculados al embarazo.

Aquí la *educación menstrual* se presenta como una estrategia central para hacer efectiva la salud menstrual: la misma involucra brindar no solo contenidos biológicos, sino también habilitar espacios de reflexión sobre los aspectos emocionales, sociales y culturales del ciclo menstrual (ONU, 2019). La *educación menstrual*, definida por UNICEF (2024) como “...un proceso de enseñanza y aprendizaje sobre los aspectos biológicos, psicoemocionales y sociales de la salud menstrual en ámbitos de educación formal y no formal” (p. 48), constituye así un derecho y una herramienta clave para el ejercicio de otros

¹ Poema escrito por la autora durante su infancia, a sus 11 años.

derechos, como la salud y la educación.

A la par, se considera una propuesta ética - política que busca transformar los discursos tradicionales que han silenciado y patologizado la experiencia menstrual (Ramírez, 2023). La educación menstrual se trata, en consecuencia, de una perspectiva con enfoque feminista, ya que propone abordar el ciclo menstrual desde un marco que desafía las violencias físicas y psicológicas derivadas del patriarcado, promoviendo una relación más consciente con el propio cuerpo y las emociones mediante la comprensión del ciclo menstrual (Varela, R. 2023).

Esta perspectiva crítica permite cuestionar los enfoques tradicionales, que suelen limitarse a transmitir información fisiológica —como la anatomía y las fases del ciclo— sin contemplar cómo se vive, se siente y se representa la menstruación en distintos contextos. De esta manera, una educación menstrual con dimensión ética - política informa, pero a la par problematiza los tabúes, visibiliza las desigualdades sociales que atraviesan la experiencia, a la misma vez que promueve el bienestar integral de quienes menstrúan (Ramírez, 2023) e incorpora los aspectos psicoemocionales y simbólicos que la atraviesan (González & Montero, 2008).

Como plantea Cervantes (2023), diversos autores coinciden que las iniciativas en torno a la educación menstrual incluyen múltiples dimensiones: desde el cuidado de la salud y la promoción del bienestar psico emocional, hasta el activismo menstrual, la inclusión de diversidades, y la participación de varones en los procesos de enseñanza y aprendizaje sobre la temática.

Siguiendo esta línea, se considera relevante traer el concepto de *psicoeducación* para abordar los procesos de acompañamiento y aprendizaje vinculados a la menarca y a la educación menstrual desde la Psicología y en especial desde la Psicología de la Salud. Si bien este concepto ha estado tradicionalmente relacionado con el ámbito clínico, puede trascenderlo y aplicarse en diversos contextos de la vida cotidiana, cumpliendo una función preventiva y de promoción de la salud.

Según Tena Hernandez (2020), la Psicoeducación puede entenderse como un

proceso que favorece el desarrollo de las propias potencialidades a partir del reconocimiento de las fortalezas personales, promoviendo formas más adaptativas de afrontar las situaciones cotidianas. Se parte de la idea de que a mayor comprensión que tenga una persona sobre los procesos que atraviesa, mayores serán los recursos personales que podrá movilizar para afrontarlo, lo que a su vez favorece su calidad de vida (Tena Hernandez, 2020).

Tradicionalmente, la psicoeducación se ha concebido desde una mirada clínica-terapéutica, orientada a brindar herramientas para afrontar situaciones de salud mental. Sin embargo, autores como Sempere y Fuenzalida (2023) amplían esta noción al proponer modelos de intervención más sociales y comunitarios, que promuevan la participación de niños, niñas, adolescentes y sus familias, así como el compromiso de la comunidad como agente de cuidado y aprendizaje. Si bien su propuesta se enmarca en la denominada *psicoeducación interfamiliar*, orientada a contextos terapéuticos, resulta pertinente rescatar su énfasis en el carácter preventivo, participativo y formativo de la psicoeducación.

En esta línea, los autores sostienen que este tipo de abordajes pueden extenderse también a personas “...que buscan aprender y mejorar su calidad de vida, aunque no presenten emergentes sintomáticos” (p. 6-7), resaltando una concepción de la salud entendida no sólo como ausencia de enfermedad, sino como proceso integral de bienestar.

En lo que respecta a la Psicología de la Salud, la psicoeducación es una herramienta muy valorada para diferentes tipos de intervención, ya que favorece el empoderamiento y la autonomía de las personas; apuntalando los procesos salutogénesis tanto en el plano individual como en la interacción con los entornos cercanos.

Desde esta perspectiva, incluir la educación menstrual permite abordar el bienestar de manera integral, contemplando los componentes biológicos, psicológicos y sociales implicados. Una educación menstrual con enfoque psicoeducativo contribuye a disminuir los factores de riesgo asociados a la salud mental, al ofrecer información clara, acompañamiento emocional y espacios de reflexión que reducen la ansiedad, la vergüenza

y la desinformación en torno al cuerpo y la menstruación. Este abordaje resulta coherente con lo trabajado sobre la noción de salud menstrual como proceso integral, tal como señalan Mieres et al. (2022), quienes destacan la importancia de promover una vivencia del ciclo que fortalezca la autonomía y capacidad de todas las personas menstruantes para tomar decisiones informadas sobre su cuerpo (Mieres, et al. 2022)

En línea con ello, Fernández- Martínez (2023) enfatiza la importancia de invertir en salud mental infanto-juvenil, y subraya la relevancia de estrategias de promoción y prevención de la salud desde edades tempranas que “ayuden a prevenir el desarrollo de problemas futuros y a mejorar el bienestar físico y mental” (p.2). Asimismo, Rodríguez, Campero & Estrada (2025) señalan que la educación menstrual temprana contribuye a reducir prejuicios, fomentar empatía y favorecer la comprensión del proceso.

La educación menstrual en la niñez es un área de interés muy reciente, especialmente en lo que respecta a sus dimensiones psico afectivas y emocionales. Aún existen pocas investigaciones y prácticas centradas específicamente en niñas. Por ello, resulta fundamental continuar investigando, evaluando y profundizando en investigaciones, intervenciones y prácticas de acompañamiento que promuevan la comprensión del ciclo desde temprana edad.

3.2 Prevención y promoción de la Salud Menstrual en la Niñez

La prevención de la salud abarca un conjunto amplio de acciones orientadas a promover hábitos de vida saludables y a reducir, en la medida de lo posible, la aparición de diversas afecciones. También comprende la identificación temprana de enfermedades mediante prácticas como los controles o pruebas de detección, así como la implementación de estrategias que favorezcan un manejo adecuado de patologías ya existentes y de sus posibles comorbilidades (Hernández-Sarmiento, Jaramillo-Jaramillo, Villegas-Alzate, Álvarez-Hernández, Roldan-Tabares, Ruiz-Mejía, Calle-Estrada, Ospina-Jiménez & Martínez-Sánchez, 2020).

Tomando los aportes de Álvarez Estupiñán (2013), la promoción de la salud, por su

parte, puede entenderse como un proceso social y político amplio que, por un lado, busca fortalecer las capacidades individuales, y a la par, transformar las condiciones sociales y ambientales que influyen en la salud. En esta línea, el conocimiento en materia de salud impulsa una mayor implicación de las personas y constituye una condición fundamental para promover su participación activa y el compromiso colectivo en torno al bienestar (Álvarez Estupiñán, 2013).

Aplicado a la salud menstrual, este enfoque supone implementar acciones que permitan a las niñas comprender los cambios corporales y emocionales que se asocian con la menarca, desarrollar habilidades de autorregulación emocional, y contar con acompañamiento adecuado en su entorno familiar, escolar y comunitario.

La Psicología de la Salud ofrece un marco para diseñar estrategias de promoción de la salud menstrual orientados a fortalecer los recursos psico afectivos de las niñas, acompañar a las familias en la construcción de entornos de confianza, así como colaborar con instituciones en la implementación de programas de educación menstrual. Estas acciones apuntan a fomentar el bienestar integral y la salud menstrual, entendiendo a la menstruación como parte del desarrollo y no un evento patológico.

Como sostienen Motta- León et al. (2025), garantizar una buena salud menstrual no solo favorece el desarrollo individual y subjetivo, sino que a la par, contribuye a la construcción de sociedades más equitativas e inclusivas. Los programas de promoción y ed. menstrual han mostrado beneficios concretos y positivos, tales como mejorar la permanencia escolar, disminuir la ansiedad, y fortalecer la autoeficacia para gestionar adecuadamente el ciclo menstrual (Motta-León, et al. 2025).

En Uruguay, por ejemplo, las iniciativas impulsadas por la Intendencia de Montevideo en materia de gestión menstrual evidencian un creciente interés institucional por abordar la temática desde la educación y la equidad (*Portal Institucional*, 2023; *Municipio B*, 2024). Aunque sus acciones se centran principalmente en adolescentes y en la gestión de insumos, su existencia refleja la emergencia de una preocupación social y política en torno al tema, y la necesidad de ampliar estas iniciativas hacía edades más tempranas. Sin

embargo, para que estas estrategias sean efectivas, es necesario el compromiso intersectorial entre los sistemas de salud, educación y políticas sociales, asegurando que la información y los recursos lleguen de forma equitativa a todas las niñas. Tal como plantean Motta- León et al. (2025),

La implementación de estrategias intersectoriales y el apoyo gubernamental que permita la articulación de los sistemas de salud, los sistemas educativos y los mecanismos de protección social, es otro factor clave para fortalecer la autonomía menstrual y el bienestar general de las niñas y adolescentes escolarizadas. (p. 89).

Por lo expresado, la articulación intersectorial no sólo mejora el acceso a recursos físicos y educativos, sino que también fortalece el bienestar emocional y social de las niñas, creando un entorno más inclusivo y empoderador, donde la menstruación finalmente se aborda como un componente natural del desarrollo humano y un derecho de las niñas a la información, la salud, y la igualdad.

Reflexiones finales

Al pensar en la niñez media como etapa para abordar el acompañamiento de las experiencias menstruales, surge inevitablemente desde la implicación personal, la pregunta: ¿cuánto habría cambiado nuestra propia experiencia como adultas, si hubiésemos contado con la información, acompañamiento y palabras disponibles para nombrar lo que nos pasaba? Tal vez, muchas de nosotras habríamos transitado la menarca desde un lugar menos solitario o confuso, con menos miedo y más comprensión. Esa pregunta constituye un motor para pensar las formas en que acompañamos hoy a las niñas.

A lo largo de este trabajo, se hizo visible que hablar de menstruación implica hablar de afectividad, vínculos, emociones, discursos. Por eso, el tránsito por la menarca invita a revisar la manera en la que los adultos nos posicionamos frente a los procesos vitales en etapas tempranas de la vida: continuar repitiendo el silencio, o empezar a construir un

discurso y una escucha verdaderamente presente. Acompañar implica reconocer la dimensión psicoafectiva que atraviesa este acontecimiento, mirar a la niñez sin minimizar sus vivencias, sin apurar sus tiempos ni sus ritmos, y especialmente sin restar valor a sus emociones.

En este sentido, el acompañamiento adulto aparece como factor determinante en la construcción de una experiencia menstrual saludable. Madres, padres, docentes, profesionales de la salud y referentes comunitarios tienen un papel clave en ofrecer información veraz y afecto disponible. En este recorrido, se hizo evidente que el rol del/la psicólogo/a adquiere un valor central en el acompañamiento de procesos vitales como la menarca. Desde una perspectiva de salud integral, nuestra labor puede aportar más allá de intervenir en malestares, también a orientar espacios de reflexión, diálogo y cuidado afectivo relacionados a los procesos que transitamos las personas menstruantes.

De esta forma, nuestro rol se potencia como agente de transformación social. La promoción de derechos y la desnaturalización de estigmas que pesan sobre nuestros cuerpos son claves para la construcción de infancias más libres y conscientes. Con esto también demuestran que la educación menstrual no solo requiere recursos y materiales que tiene que proveer el Estado, sino también la sensibilización de adultos referentes, con el fin de derribar tabúes y estigmas que dificultan la experiencia saludable de la menstruación.

Tal como se abordó en el primer capítulo, comprender la salud desde un enfoque de derechos implica reconocer que el bienestar de las niñas depende también de su posibilidad de acceder a información adecuada, oportuna y libre de estigmas sobre sus cuerpos y sexualidad (UNICEF, 2021). Este acceso constituye una condición indispensable para la toma de decisiones informadas y para el ejercicio pleno de la autonomía corporal.

Asimismo, el recorrido histórico realizado en torno a la construcción social de la menstruación permitió visibilizar los estigmas, tabúes y representaciones culturales que han acompañado este proceso a lo largo del tiempo, y que continúan influyendo en las formas

de vivir y significar la menstruación. En este marco, a su vez, se hace posible cuestionar el predominio del modelo biomédico en torno a nuestros ciclos menstruales, que históricamente las han reducido a su función reproductiva o a una mirada patologizante de nuestros cuerpos. Este enfoque, junto con la invisibilización de las mujeres en las ciencias de la salud, ha llevado a que se normalicen experiencias de dolor, malestar y sufrimiento asociados al ciclo menstrual, lo que a su vez repercute en la manera en que vivimos, en nuestra identidad y en nuestra salud (Instituto de las Mujeres, 2022).

Como señala Moncayo (2023) “...a medida que las sociedades cambian y se desarrollan, las actitudes hacia la menstruación también pueden transformarse” (p. 37). Quizás allí es donde radica el sentido más profundo de este trabajo, contribuir, de alguna manera, a que futuras generaciones puedan habitar su cuerpo desde el bienestar, y que puedan tomar decisiones conscientes sobre la misma. Revitalizar la menstruación implica que pueda ser reconocida, también, como un momento de pausa, de conexión e introspección.

En una sociedad que nos exige constantemente ser productivas y lineales, reconocer nuestra ciclicidad se vuelve un acto de resistencia. Aprender a mirar la menstruación desde otros lugares, más asociados a lo vital, no solo transforma la manera en la que las niñas viven su cuerpo, sino también como colectivamente entendemos el bienestar, la salud, y la vida.

Sanando la maldición que pesa sobre la regla se sanan muchas otras heridas asociadas a la feminidad y a la sexualidad, puesto que yacen bajo la misma condena.

(Anna Salvia, 2020, p. 35)

Referencias

- Accerenzi, M. (2024). Menstruación y escuela. Desafíos y oportunidades para una cooperación al desarrollo feminista. *Atlánticas: revista internacional de estudios feministas*, 9(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9663524>
- Administración Nacional de Educación Pública [ANEP]. (2024). *Orientaciones para el Abordaje Educación en Sexualidad*. <https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/te-programas/2023/finales/Orientaciones%20-%20Educación%20en%20Sexualidad%202024v.pdf>
- Alcázar, A. I. R., Olivares, P. J. O., & Rodríguez, J. O. (2012). *Psicología de la salud en la infancia y adolescencia: Casos prácticos*. Pirámide. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=870727>
- Álvarez Estupiñán, M. (2013). La promoción y prevención: Pilares para salud y la calidad de vida. *Correo Científico Médico*, 17(1), 79–82.
- Álvaro Estramiana, J. L., & Fernández Ruiz, B. (2006). Representaciones sociales de la mujer. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, (9), 65-77.
- Barrezueta, A. E. T., Chiriboga, E. A. V., Mera, G. M. M., & Freire, C. S. (2020). Familia y desarrollo cognitivo, en la tercera infancia. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 24(98), 4-12.
- De Beauvoir, S. (2007). *El segundo sexo*. Debolsillo. (Obra original publicada en 1949).
- Belli, L. F., Suárez Tomé, D., & Mileo, A. (2024). Menstruación e injusticias en salud: un llamado a la bioética. *Revista interdisciplinaria de estudios de género en El Colegio de México*, 10(1), 1-32. <https://doi.org/10.24201/reg.v10i1.1158>
- Bisson, C. (2019). Pasaje a la Adolescencia. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, (24), 140-155. <https://www.controversiasonline.org.ar/wp-content/uploads/24-BISSON-ES.pdf>

- Blázquez Rodríguez, M., & Bolaños Gallardo, E. (2017). Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual. *Salud Colectiva*, 13(2), 253-265. [doi:10.18294/sc.2017.1204](https://doi.org/10.18294/sc.2017.1204)
- Botello-Hermosa, A. (2013). La menarquia: Influencia de las creencias populares y la cultura en la salud. *Enfermería Comunitaria*, 9(2). <https://www.index-f.com/comunitaria/v9n2/ec9201r.php>
- Botello-Hermosa, A. (2022). Visibilizando la importancia de la salud menstrual como una cuestión de derechos humanos: Logros y retos para el futuro. In *Mujeres: monografías feministas*, 1, 59–65.
- Bustos, V. & Russo, A. (2018). Salud mental como efecto del desarrollo psicoafectivo en la infancia. *Psicogente*, 21(39), 183-202. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2830>
- Cervantes Holguín, E. (2023). Estado del Arte sobre la Educación Menstrual: Discursos, Prácticas y Tensiones. *Anuario de Ciencias Sociales*, (4), 159-169. https://www.researchgate.net/publication/383536227_Estado_del_Arte_sobre_la_Educacion_Menstrual_Discursos_Practicas_y_Tensiones
- Da Silva Brêtas, J. R., Cássia Tadini, A., Díaz de Freitas, M. J., & Goellner, M. B. (2012). El significado de la menarquia para adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(2), 249–255. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200015>
- Diario Oficial, 5 de diciembre de 2008. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>
- Díaz, D., & Pimienta, M. J. (Comps. & Eds.) (2023). *Manual introductorio de psicología evolutiva*. Universidad de la República, Comisión Sectorial de la Enseñanza.
- Faas, A. (2018). *Psicología del desarrollo en la niñez*. Editorial Brujas. <http://monitoreoddna.com/wp-content/uploads/2020/09/PSICOLOGIA-DEL-DESARROLLO-NINEZ-2EDICION-2018-COMPLETO.pdf>
- Fernández Martínez, I. (2023). *Psicología de la salud con niños y adolescentes: Importante continuar avanzando*. Universidad Miguel Hernández de Elche. <https://hdl.handle.net/11000/29053>

- García, M. J., Ramos, D. A., Aranda, N. V., & De Mathía, M. (2007). La representación de sí mismo en la pubertad. *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- García Toyos, N. (2021). *Discursos en torno a la menstruación: representación social, vivencia del ciclo y medicalización de la fase premenstrual* [Tesis de doctorado, Universidad de Sevilla]. Depósito de investigación de la Universidad de Sevilla. <https://hdl.handle.net/11441/130658>
- Goffman, E. (1963). *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorrortu.
- González, A., & Montero, A. (2008). Factores psicosociales y culturales que influyen en el evento de la menarquia en adolescentes posmenárquicas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 73(4), 236–243. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000400004>
- Gúzman Huayamave, K., Bastidas Benavides, B., & Mendoza Sangacha, M. (2019). Estudio del rol de los padres de familia en la vida emocional de los hijos. *Revista de Investigación Apuntes Universitarios*, 9(2). <https://doi.org/10.17162/au.v9i2.360>.
- Hermosa, A., & Mejía, R. (2015). *Menstruación: un rojo secreto*. Vivencias y percepciones.
- Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., Ospina-Jiménez, M. C., Martínez-Sánchez, L. M. (2020) La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Colombia)*, 20(2). Universidad de Manizales, DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- Herrera, V. A., & Marván, M. L. (2014). Factores asociados a la aparición temprana de la menarca. *Revista psicología y salud*.

Instituto de las Mujeres (Director). (2022, June 13). *Mesa redonda: Carme Valls en “Una mirada feminista sobre la salud de las mujeres”* [Video recording].

<https://www.youtube.com/watch?v=LtffsxrrSMk>

Joinson, C., Heron, J., Lewis, G., Croudace, T., & Araya, R. (2011). Timing of Menarche and depressive symptoms in adolescent girls from a UK cohort. *The British Journal of Psychiatry*, 198(1), 17-23. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080861>

Koerich, M. S., Backes, D. S., Sousa, F. M. de, & Erdmann, A. (2009). La emergencia de la integralidad e interdisciplinariedad en el sistema de cuidado en salud. *Enfermería Global*, 8(3). <https://doi.org/10.6018/eglobal.8.3.75291>

Kohen, M., & Meinardi, E. N. (2016). Problematicando las enseñanzas sobre la menstruación en la escuela: Lo disimulado, lo negativo, lo silenciado. *Bio-grafía*, 9(16), 179-183.

<https://revistas.upn.edu.co/index.php/bio-grafia/article/view/4508/3721>

Lanza Castelli, G. (2009). Mentalización y expresión de los afectos: un aporte a la propuesta de Peter Fonagy. *Aperturas Psicoanalíticas, revista internacional de psicoanálisis*, (31), 1-23.

https://dspace.uces.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/693/1/Mentalizaci%C3%B3n_.pdf

Ley 18.426 de 2008. Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva. 01 de diciembre de 2008. D.O. No. 27630.

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

López, G., & Guimaro, Y. (2016). El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas. Ixaya. *Revista Universitaria de Desarrollo Social*, (10), 31–55. <https://revistaixaya.cucsh.udg.mx/index.php/ixa/article/view/6742>

Mazzarovich, S. (25 de mayo de 2023). Se lanza proyecto de Gestión Menstrual + Igualdad + Inclusión. *Portal Institucional*.

<https://montevideo.gub.uy/noticias/genero/se-lanza-proyecto-de-gestion-menstrual-igualdad-inclusion>

- Mendle, J., Ryan, R. M., & McKone, K. M. P. (2017). Age at Menarche, Depression, and Antisocial Behavior in Adulthood. *Pediatrics*, 141(1).
<https://doi.org/10.1542/peds.2017-1703>
- Mieres G., P., Ribbeck B., D., Maldonado P., M., Reig N., V., & Villagra I., J. (2022). *Guía de Salud Menstrual*. Escuela La Tribu.
<https://minmujeryeg.gob.cl/wp-content/uploads/2022/11/Guia-de-Salud-Menstrual-la-tribu.pdf>
- Mileo, A., & Suárez Tomé, D. (2018). El tabú de la menstruación como instancia productora y perpetuadora de ignorancia subjetiva y estructural. *Avatares Filosóficos*, (5), 159-171.
- Moncayo, D. C. (2023). La menstruación como fenómeno cultural: Creencias arraigadas y transformaciones contemporáneas. *Antropología. Cuadernos de Investigación*, 28, 32-41. <https://doi.org/10.26807/raci.vi28.318>
- Morales Calatayud, F. (2009). La psicología y los problemas de salud. En *Introducción al estudio de la psicología de la salud* (pp. 37-79). UniSon.
- Moreno Hernández, M. Á. (2004). Ámbitos y contextos de desarrollo de la niñez: Una visión interdisciplinar. *Ciencia y Sociedad*, 29(3), 351- 370.
<https://revistas.intec.edu.do/index.php/ciso/article/view/727>
- Motta-León, C. P., Aguilar-Bernal, L. A., & Islas-Estrada, O. (2025). Estrategias educativas y su impacto en la salud menstrual de niñas y adolescentes. Una revisión narrativa. *Revista Salud y Bienestar social* [ISSN: 2448-7767], 9(2), 75–93.
<https://doi.org/10.32776/saludybienestarsoc.v9i2.203>
- Municipio B. (03 de junio de 2024). *Taller de gestión menstrual para adolescentes en Barrio Sur*. Municipio B de Montevideo.
<https://municipiob.montevideo.gub.uy/taller-de-gesti%C3%B3n-menstrual-para-adolescentes-en-barrio-sur>

- Muñoz-Muñoz, L. (2017). La autorregulación y su relación con el apego en la niñez. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(2), 807–821.
<https://doi.org/10.11600/1692715x.1520201082016>
- Naciones Unidas. (01 de mayo de 2016). *Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. OHCHR.
<https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>
- Ortiz Cubillos, A. (2019). Cambios que se dan en el desarrollo de la pubertad, físicos, cognitivos y psicológicos [Trabajo de grado-pregrado, Fundación Universitaria del Área Andina]. Repositorio Institucional.
<https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4344>
- Parra, S. (2020). Menstruación: de los imaginarios a la imaginación. *Estudios Artísticos: revista de investigación creadora*, 6(9), 280-292.
<https://doi.org/10.14483/25009311.16243>
- Pérez, R., Ferreres, A., Gadea, M., González, E., Hernández, A., & Navarro, N. (1995). Efectos de la información acerca del ciclo menstrual sobre las actitudes hacia la menstruación. *Psicothema*, 7(2), 297-308.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72707204>
- Pizarnik, A. (2022). *En esta noche, en este mundo*. Editorial Literatura Random House. (Obra original publicada en 1965).
- Pizzo, M. E. (2006). *El Desarrollo de Los Niños en Edad Escolar*.
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/053_ninez1/material/descargas/el_desarrollo_de_los_ninos_en_edad_escolar.pdf
- Platt, J., Colich, N. L., McLaughlin, K. A., Gary, D., Keyes, K. M. (2017). Transdiagnostic psychiatric disorder risk associated with early age of menarche: a latent modeling approach. *Comprehensive Psychiatry*, 79, 70-79.
[doi:10.1016/j.comppsy.2017.06.010](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.06.010)

- Pozo Román, J. (2020) Pubertad Normal. *Pediatría Integral*, 24(4), 1-10.
https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv04/05/n4-231e1-10_RB_Pozo.pdf
- Ramírez Vázquez, C. (2022). *Educación menstrual emancipadora. Una vía para interpelar la misoginia expresada en el tabú menstrual*.
<https://comsoc.udg.mx/cartelera-udeg/presentacion-del-estudio-educacion-menstrual-emancipatoria-una-para-interpelar-la>
- Ramos, O. (2021). *La sociología de la vergüenza en Simmel: Una revisión feminista desde la experiencia de la menstruación en el contexto pandémico*. En *XIV Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
<https://cdsa.aacademica.org/000-074/116>
- Real Academia Española. (2024). Menstruación. En *Diccionario del estudiante*.
<https://www.rae.es/diccionario-estudiante/menstruación>
- Real Academia Española. (2023). Tabú. En *Diccionario de la lengua española*.
<https://www.rae.es/dpd/tab%C3%BA>
- Rich, A. (2013). *Cuaderno N°.10 de Poesía Social. Entre los poetas míos*. Biblioteca virtual Omegalfa.
- Rohatsch, M. (2013). ¿Estás venida? experiencias y representaciones sobre menstruación entre niñas de 12 a 15 años. *Avatares de la comunicación y la cultura*, (6).
- Rohatsch, M. (2015). Menstruación: Entre la ocultación y la celebración. *XI Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-061/254>
- Rodríguez, A., Campero, L., & Estrada, F. (2025). Intervención en salud sexual y reproductiva: impacto en prejuicios sobre la menstruación. *Salud Pública México*, 67(2), 124-134. <https://doi.org/10.21149/16328>
- Salvia, A. (2020). *Una nueva manera de menstruar*. Penguin Libros.

- Sempere, J., & Fuenzalida, C. (2023). La psicoeducación interfamiliar en la atención a niños y adolescentes en los sistemas sanitarios, educativos y sociales. *Revista Clínica Contemporánea*, 14(2). <https://doi.org/10.5093/cc2023a8>
- Sommer, M., Sutherland, C., & Chandra-Mouli, V. (2015) Putting menarche and girls into the global population health agenda. *Reproductive Health*, 12(24), 1-3.
[10.1186/s12978-015-0009-8](https://doi.org/10.1186/s12978-015-0009-8)
- Tarzibachi, E. (2017). Menstruar también es político. *Revista de política, derecho y sociedad*, 35-45.
https://revistabordes.unpaz.edu.ar/wp-content/uploads/2018/02/4_Menstruar_es_politico.pdf
- Távora Arizmendi, M. S. (2024). *Lo que escuchan, dicen y reproducen las/les adolescentes acerca de la menstruación* [Tesis de maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales]. Repositorio digital FLACSO Ecuador. <http://hdl.handle.net/10469/21360>
- Temporal Selga, R. (2014). Socialización de género en la tercera infancia: la representación del género en el discurso de la narrativa infantil española del siglo XXI [Trabajo final de grado, Universitat Pompeu Fabra Barcelona]. Repositorio de API.
<https://repositori-api.upf.edu/api/core/bitstreams/6fddb12-bac4-481a-a704-d66448ae6ef9/content>
- Tena-Hernández, F. J. (2020). Psicoeducación y Salud Mental. *Revista científico sanitaria*, 4(3), 36-45.
https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/Vol4n3/Vol4n3-Articulos-PDF/sanum_v4_n3_a5.pdf
- UNICEF. (2020). *Manual sobre salud e higiene menstrual para facilitadoras y facilitadores*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/728428/MANUAL_SALUD_HIGIENE_MENSTRUAL_FACILITADORAS_FACILITADORES_PAGES_BR.pdf
- UNICEF. (2021). Derechos de las niñas para un futuro en Igualdad: Renovando compromisos en América Latina y el Caribe. UNICEF.
<https://www.unicef.org/lac/derechos-de-las-ninas-para-un-futuro-en-igualdad>

- UNICEF. (2024). *Manual sobre salud menstrual para facilitadoras y facilitadores*. UNICEF.
<https://www.unicef.org/mexico/media/7206/file/Manual%20para%20facilitadoras%20y%20facilitadores.pdf>
- Valdés Gómez, W., Espinosa Reyes, T., & Álvarez de la Campa, G. L. (2013). Menarquia y factores asociados. *Revista Cubana de Endocrinología*, 24(1), 35-46.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000100004&lng=es&tlng=es
- Varela Víquez, R. (2023). Educación menstrual con enfoque de derechos humanos y feminista, dirigida a jóvenes y adolescentes de comunidades urbanas [Trabajo final de grado, Universidad Nacional de Costa Rica]. Repositorio Académico Institucional (RAI). <https://repositorio.una.ac.cr/items/eae83a1b-08d4-4dab-a0bc-9718f0b4799a>
- Valls-Llobet, C. (2020). *Mujeres invisibles para la medicina: Desvelando nuestra salud*. Capitán Swing. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=783593>
- Vilariño, I. (2020). *Poemas recobrados 1931-1944*. Biblioteca Nacional de Uruguay.
<https://www.bibna.gub.uy/wp-content/uploads/2020/10/Poemas-recobrados-Idea-Vilari%C3%B1o-Biblioteca-Nacional-de-Uruguay-2.pdf>
- Yus, E. M., López, M. C. N., Méndez, P. G., Torcal, F. V., Ospina, M. G., Morales, L. P., Jacobus, A. L., Pacheco, K. C., & Sarmiento, M. M. (2018). Ansiedad, autoestima e imagen corporal en niñas con diagnóstico de pubertad precoz. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 229–236.
- Zanin, L. A., Correa, C. G., Paez, A. E., & De Bortoli, M. A. (2011). Sinatomatología emocional y ciclo menstrual. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación, Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*.
<https://www.aacademica.org/000-052/329>