

XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2015.

Menstruación. Entre la ocultación y la celebración.

Magdalena Rohatsch.

Cita:

Magdalena Rohatsch (2015). *Menstruación. Entre la ocultación y la celebración. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/254>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

XI JORNADAS DE SOCIOLOGÍA.
COORDENADAS CONTEMPORÁNEAS DE LA SOCIOLOGÍA: tiempos, cuerpos, saberes

Menstruación. Entre la ocultación y la celebración

Magdalena Rohatsch
Maestranda en Comunicación y Cultura – UBA
mrohastch@hotmail.com

Abstract:

Este artículo forma parte de una investigación aún en proceso que indaga acerca de las experiencias y representaciones sobre la menstruación en adolescentes de la CABA y el conurbano bonaerense. Dicha investigación parte del supuesto de que el tipo de información que reciben las chicas sobre la menstruación afecta el modo en que la experimentan. En este artículo se analiza, primero, el discurso de la biomedicina y luego el del feminismo menstrual para detectar fortalezas y carencias en la construcción que realizan del ciclo. Finalmente, se propone la perspectiva de la Medicina Social Latinoamericana como modelo a seguir en su abordaje multicausal y holístico. Un tipo de abordaje que podría ser provechoso para construir un discurso sobre la menstruación que lleve en consideración los aspectos tanto biológicos como psicoemocionales y socioculturales que afectan a la experiencia menstrual.

Palabras clave: Menstruación – Adolescencia – Discurso biomédico – Activismo menstrual – Medicina Social Latinoamericana

PRESENTACIÓN

La biomedicina, desde su perspectiva positivista y universalista, entiende a la menstruación como un evento puramente fisiológico que les sucede a las mujeres. El ciclo menstrual es explicado, entonces, como un hecho biológico que señala el inicio (y el fin) de la vida fértil; que provoca cambios físicos y emocionales; que puede ser dolorosa y que es pasible de ser medicalizada. Este mensaje, ampliamente extendido y reproducido incluso por la institución escolar, tiene su contraparte en un discurso cultural que señala a la menstruación como un fenómeno íntimo que debe permanecer oculto, contenido y silenciado.

De esta manera, las chicas aprenden desde pequeñas que el inicio de la menstruación es también el inicio de la posibilidad de ser madres; que comenzar a menstruar es sinónimo de convertirse en mujeres; que la menstruación no es un tema que pueda hablarse abiertamente; y que se trata de un proceso “asqueroso” y molesto que, por lo tanto, debe ser disimulado e invisibilizado incluso para ellas mismas.

Frente a esta perspectiva, y como reacción a ella, un sector del feminismo (ligado también a la lucha por el cuidado del medioambiente y la salud de las mujeres) propone una lectura diferente de la menstruación, como una posibilidad para conocer mejor nuestro cuerpo e incluso para experimentarlo de manera profunda y natural. Aunque hay diferencias dentro del “activismo menstrual”, el principal factor común es la lucha por enfrentar al tabú menstrual y el interés por generar mensajes que hablen de la menstruación con un enfoque más completo y profundo que la mirada de la medicina científica. Mientras un sector se enfoca en celebrar la menstruación, a la que considera mágica, sagrada y empoderadora; otro grupo del activismo menstrual pone el énfasis en abandonar el uso de los productos desechables fabricados por la industria del “cuidado” femenino y cambiarlos por productos reutilizables hechos en casa. De esta manera, sostienen, no sólo se evitan productos que pueden ser perjudiciales para nuestra salud, sino que también se protege el medioambiente al disminuir la cantidad de desechos no reciclables.

Si bien esta propuesta puede resultar valiosa en tanto se enfrenta al tabú menstrual proponiendo una visión más saludable y amigable del ciclo, entiendo también que se trata de una perspectiva que presenta algunas debilidades que no son menores. En primer lugar, y por distintas razones que veremos más adelante, se trata de un mensaje que no consigue llegar a las

niñas y adolescentes; y, en segundo lugar, es una propuesta que sólo piensa en mujeres occidentales de clase media.

Frente a las carencias que presenta tanto la perspectiva de la biomedicina como la visión del activismo menstrual en la construcción de un discurso sobre la menstruación que ayude a mujeres y niñas a experimentarla de manera positiva –y no como un hecho vergonzoso– exploraré en este artículo la posibilidad de implementar la perspectiva de la Medicina Social Latinoamericana en lo que hace a su enfoque metodológico. Si bien entiendo que se trata de un ámbito que trabaja, sobre todo, en relación al proceso salud-enfermedad-atención, creo que el tipo de abordaje (complejo y multicausal) que se hace de dicho proceso podría ayudarnos a pensar una alternativa para crear un discurso positivo sobre la menstruación que tenga en cuenta tanto sus aspectos biológicos como psicoemocionales y socioculturales. Tal vez, la mirada de la Medicina Social Latinoamericana nos ayude a construir un punto medio entre los discursos de la biomedicina y del activismo menstrual. Es esta posibilidad la que me propongo comenzar a explorar en el presente artículo.

Para esto, en un primer apartado, haré una caracterización general del punto de vista de la medicina científica en lo que hace a sus prácticas e ideologías y, específicamente, en lo que respecta a la menstruación y el cuerpo de las mujeres. Luego, presentaré la perspectiva del feminismo en relación a la menstruación y señalaré argumentativamente las dificultades que encuentro en dicha perspectiva. Finalmente, en un tercer apartado, intentaré complementar esas dos perspectivas con la visión de la medicina social latinoamericana en un intento por construir un discurso menstrual que nos ayude a niñas y mujeres a tener una experiencia menstrual más positiva.

LA PERSPECTIVA DE LA MEDICINA CIENTÍFICA

La concepción moderna del cuerpo está vinculada, en Occidente, al ascenso del individualismo, el avance del pensamiento racional, el desarrollo del capitalismo, el advenimiento de la modernidad y la desaparición del cuerpo grotesco (Bajtín, 1987). A partir del Renacimiento, el cuerpo comienza a separarse del cosmos y la comunidad para convertirse en un recinto del sujeto, espacio de individuación, lugar de los límites del ser humano y de la sospecha (Le Breton, 2002). Así, el cuerpo se transforma en la frontera que separa a un sujeto

del otro, en un *objeto* que se *posee* y, por tanto, es posible de ser estudiado como objeto de la ciencia.

De la mano de este proceso de objetivación del cuerpo surge un saber biomédico que intenta explicar el cuerpo humano desde un discurso racional, alejado del fundamento religioso que hasta entonces lo sostenía. Los anatomistas cortan los cuerpos, los abren y los exponen para conocer los misterios ocultos en su interior. Ya hacia 1500 los hombres de ciencia se interesan por establecer distinciones biológicas observables entre hombres y mujeres (Laqueur, 1994). Así, por ejemplo, en las primeras disecciones de cadáveres humanos, la vagina *era* el pene vuelto hacia adentro mientras que los ovarios *eran como* los testículos. En estas lecturas, el cuerpo femenino pierde entidad propia y sólo es comprendido como un cuerpo masculino defectuoso, de menor categoría.

A medida que comienzan a profundizarse los conocimientos acerca del útero, el clítoris, las trompas de Falopio y –sobre todo– de los ovarios, el discurso médico encuentra en el cuerpo femenino y sus flujos los motivos para explicar el género por el sexo. Es decir, la ciencia encuentra en las hormonas las razones para justificar el rol social y cultural de las mujeres (Laqueur, 1994). Entonces, ya no es sólo la Iglesia quien justifica la supuesta inferioridad de las mujeres, sino que también la ciencia va en apoyo de ese discurso.

A partir de este avance del poder sobre la sexualidad de las mujeres aparece, según Foucault (2014), la figura de la mujer histérica, esclava de sus hormonas, débil y emocional, mientras que la menstruación es construida como símbolo por excelencia de esa histerización. Esta ligazón entre histeria y menstruación aún está presente en el discurso médico actual que continúa medicalizando la menstruación y utilizando sus síntomas físicos y emocionales para sostener la imagen de la mujer hormonal, nerviosa y fuera de control. De hecho, que exista un – así llamado– “Síndrome Pre Menstrual” y que haya sido incluido en el “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)” (García Porta, 2006) aun cuando existen desacuerdos en cuanto a su definición, refleja la concepción que existe del cuerpo de la mujer como cuerpo patologizado. Sin ir más lejos, el listado de síntomas premenstruales abarca desde dolor de cabeza agudo hasta estreñimiento, pasando también por depresión, cambios bruscos de humor e irritabilidad. Todos y cada uno de los síntomas son mencionados negativamente y explicados a partir de su causalidad biológica. De esta manera, la perspectiva biomédica desconoce, primero, que las experiencias (pre) menstruales son variables entre las mujeres y que

incluso lo son entre un ciclo y otro; y, segundo, que existen otros factores no biológicos que afectan esas experiencias.

Desde la perspectiva de la medicina científica –biologicista, universalista, individualista, ahistórica, autoritaria y con pretensiones de objetividad (Mendéndez, 1998 y AB)–, el cuerpo de las mujeres es definido a partir de sus funciones reproductivas, reinscribiendo y reforzando de esa manera los roles de género. Así, las mujeres aparecen como potenciales madres poseedoras de un cuerpo hormonal y por tanto irracional, al contrario de la construcción que se hace de los cuerpos masculinos, supuestamente manejados desde la racionalidad.

La definición que la medicina científica hace del ciclo menstrual (también) está restringida a su función reproductora: la menarca es el hito que transforma a la niña en mujer y posible madre, mientras que el sangrado mensual es un embarazo no producido. Tal como señala Mari Luz Esteban (2001, citado en García Porta, 2006; Imaz, 2010), el discurso médico hegemónico en relación con el cuerpo de las mujeres se construye a partir del biologismo y del reproductivismo, es decir, a partir de considerar que las mujeres están dominadas por su biología y reducidas a su capacidad de reproducir. Desde esta perspectiva, todo lo que le suceda a una mujer queda explicado por el funcionamiento de sus hormonas desconociendo, así, la influencia de otros factores que influyen en los modos de enfermar y en los procesos fisiológicos. Es decir, desde el Modelo Médico Hegemónico¹ (Menéndez, 1998) no se articulan los factores biológicos con aquellos que son culturales y sociales (género, etnia, raza, edad, estilo de vida, tipo de inserción en el mercado laboral, etc.) ni se tienen en cuenta las experiencias personales de cada sujeto, que pueden variar (y de hecho lo hacen) respecto de la generalidad (Esteban, 2006).

Lo mismo sucede en el caso específico de la menstruación. Allí también se dejan de lado los factores psicoemocionales y socioculturales que influyen en la experiencia menstrual (y especialmente en la menarca) y tampoco se tienen en cuenta otros factores que inciden en el comienzo y en el desarrollo de las menstruaciones ni la posibilidad de que las experiencias menstruales no sean iguales para todas las mujeres que pasan por ella. En la explicación científica de la menstruación no son tomados en cuenta factores como la dieta, el medioambiente, el estilo de vida, la historia familiar, los conceptos e ideas previas, etc.

¹ “Por MMH entiendo el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado” (Menéndez, 1998: s/p).

Dado el carácter de universalidad y objetividad de los discursos creados por el “Modelo Médico Hegemónico” (Menéndez, 1998), las concepciones y construcciones que elaboran determinan lo que es válido y lo que no lo es para determinado comportamiento de género. Así, “la biomedicina determina *qué* es apropiado, *cuándo* y *cómo* es correcto hacerlo y asimismo lo que deberían sentir emocionalmente las mujeres. Como consecuencia de ambas prácticas, las mujeres han sido pensadas histórica y culturalmente ligadas a la esfera emocional” (Brigidi, 2010: 113).

Producto de este poder –poder para autodefinirse como válido y para establecer normas de comportamiento (Foucault, 2002)–, los discursos de los expertos son adoptados y reproducidos culturalmente. Esto explicaría, según Hunt (1996, citado en García Porta, 2006), el hecho de que las mismas mujeres sostengan que están de mal humor o irritadas por culpa de sus hormonas. Es decir, la concepción negativa y patologizada del cuerpo de las mujeres que sostiene el discurso médico hegemónico acaba por arraigarse en las representaciones de las propias mujeres.

Como veremos en el apartado que sigue, el activismo menstrual se enfrenta a estas concepciones limitantes y negativas del cuerpo de las mujeres proponiendo una versión más completa y positiva de la menstruación.

LA PERSPECTIVA DEL ACTIVISMO MENSTRUAL

Para caracterizar lo que es dado llamar “activismo menstrual” recurriré, en lo que sigue, al trabajo de Chris Bobel titulado *New Blood. Third-Wave Feminism and the Politics of Menstruation*², donde la autora realiza una descripción pormenorizada de los postulados, las acciones y las políticas menstruales llevadas adelante por el feminismo desde Estados Unidos.

Según Bobel (2010), lejos de ser un quiebre definitivo con las demandas e ideas del feminismo de segunda ola, esta nueva vertiente combina determinadas luchas tanto del ecofeminismo como del movimiento por la salud de las mujeres, con los reclamos contra el capitalismo global y las políticas de la teoría queer.

Para presentarlo de manera esquemática podríamos decir que, dentro del activismo menstrual, existen dos subgrupos a los que Bobel denomina “feministas espiritualistas” y

² Debido a que la mayor parte de la bibliografía sobre este tema está en inglés, en el presente artículo las citas textuales se incorporarán como una traducción propia y aproximativa. En todos los casos se incluirá en una nota el fragmento textual en su idioma original.

“activistas radicales”. Mientras las primeras se centran en revalorar la menstruación como un evento mágico y poderoso que forma parte del “ser mujer”; las segundas pretenden luchar contra las compañías fabricantes de productos menstruales (aunque esta lucha no consiste en exigirles productos más sanos sino directamente en abandonar su uso para cambiarlos por aquellos reutilizables hechos en casa). Más allá de estas diferencias (muchas veces fundamentales), ambas ramas del activismo menstrual luchan contra el tabú que señala a la menstruación como un evento sucio y vergonzoso.

Tal como vimos en el apartado anterior, la medicina científica, que considera al cuerpo femenino como un cuerpo que se escapa al control racional (Foucault, 2014), entiende a la menstruación como un problema que necesita solución, que necesita ser medicalizado, borrado y, sobre todo, contenido. Esta caracterización de la menstruación como un problema íntimo de las mujeres (de cada una de ellas individualmente) es leído desde el feminismo como una consecuencia de la separación positivista entre el cuerpo y el individuo. En su interés por combatir este modelo, el activismo menstrual considera a la menstruación como un evento que sucede en las mujeres (biológicas) sanas y que, por lo tanto, no debería ser considerada un problema ni debería intentar silenciarse.

Para las feministas espiritualistas, incluso, la menstruación es una experiencia poderosa que permite a *todas* las mujeres la posibilidad de conocer el cuerpo propio, sus ritmos y sus movimientos. Es decir, desde esta perspectiva, la menstruación (así como el embarazo) sería una ocasión privilegiada que tenemos las mujeres para tomar conciencia de ese cuerpo que por lo general simplemente se *posee* (Le Breton, 2002). A partir de esta toma de conciencia, sostienen las feministas espiritualistas (Bobel, 2010), las mujeres podemos desarrollar un conocimiento de nuestro propio cuerpo que es independiente de la institución médica y que nos permite identificar qué cosas son “normales” para nosotras mismas y cuáles no. Sin embargo, este conocimiento no es automático, sino que requiere de ciertos ejercicios y rituales que ayudan a promoverlo. Prestarle la debida atención a nuestro cuerpo menstrual representa una posibilidad que no tendrían quienes no menstrúan y quienes no se conectan con sus ciclos.

Sin embargo, para esta rama del feminismo, la menstruación es parte fundamental del ser mujer y por eso es sagrada y debe ser celebrada en cada ocasión (especialmente la menarca). Al mismo tiempo,

... en tanto menstruantes, las mujeres están vinculadas a otras mujeres de épocas pasadas y, en el presente, las conecta más allá de la clase, la raza, la sexualidad y, hasta cierto punto, la edad. Desde esta perspectiva, el sangrado es una experiencia femenina fundamental, el símbolo distintivo de la fertilidad, la sexualidad y la identidad (...). [Ellas] se refieren a la menstruación como el denominador común de la condición de mujer (Bobel, 2010: 70)³.

Criticas de esta postura por considerarla esencialista, las activistas radicales rechazan esta “versión romántica” (Bobel, 2010: 100) de la menstruación a la que no consideran ni una bendición ni una maldición, sino como un “proceso corporal entendido como el objeto de una colonización corporativa” (Bobel, 2010: 100)⁴. Por eso, su principal objetivo consiste en combatir a la industria del “cuidado” femenino informando a las mujeres sobre los daños que esos productos ocasionan en la salud y el medio ambiente, al tiempo que incentivan el uso de productos reutilizables y caseros. Retomando los principales esfuerzos del activismo feminista en el movimiento por la salud de las mujeres, se oponen a la supuesta objetividad indiscutible del modelo médico hegemónico (Menéndez, 1998) y ofrecen a las mujeres otras alternativas para el cuidado de su salud.

Ambas perspectivas del activismo menstrual son valiosas en su propuesta de comenzar a construir una visión positiva de la menstruación que ayude a niñas y mujeres a vivir esta experiencia con mayor comodidad y sin vergüenza. Para esto, sostengo que es fundamental analizar la menstruación más allá de sus características biológicas, y difundir un tipo de información que no olvide los aspectos psicoemocionales y socioculturales de la menstruación y que no se limite a señalar síntomas negativos sino que, por el contrario, ponga énfasis en la menstruación como posibilidad para aprender a leer nuestros propios cuerpos y generar autoconocimiento.

Sin embargo, considerar la menstruación como el ingreso a la condición de mujer y a la posibilidad de ser madres; y entenderla como la esencia de la condición de mujer es caer en un esencialismo que reafirma los roles de género tal como han sido social y culturalmente construidos. Por otro lado, la afirmación de que el hecho de sangrar conecta a las mujeres “más

³ ... as menstruators, women are linked to women of previous eras and, in the present, across class, race, and sexuality, and to some extent, age. In this view, bleeding is an essential woman’s experience, a universalizing hallmark of fertility, sexuality, and identity (...). [They] reference menstruation as the common denominator of womanhood (Bobel, 2010: 70).

⁴ “bodily process understood as the object of corporated colonization ...” (Bobel, 2010: 100).

allá de la clase, la raza, la etnia y la edad” no pasa de ser una afirmación romántica. Sin ir más lejos, si la menstruación es la esencia de la condición de mujer, desde esta perspectiva ni las niñas, ni las mujeres menopáusicas, ni aquellas que por diversos motivos no menstrúan, podrían ser consideradas “mujeres”. También el lenguaje y la simbología utilizada por esta corriente resulta problemática en ese sentido: la utilización de la luna como símbolo del ciclo femenino, las figuras mitológicas y las diosas que aparecen en sus relatos, lo que se entiende por mágico, por poderoso y por sagrado son códigos que sólo pueden ser comprendidos por aquellas personas que comparten determinada comunidad cultural y determinada visión del mundo (Bobel, 2010). Pero además, alcanzar un vínculo sano y positivo con la menstruación, desde la propuesta del feminismo espiritualista exige, además de compromiso, tiempo, dinero y otros privilegios que muchas mujeres no poseen.

Por ejemplo, Miranda Gray, en su libro *Luna Roja* plantea distintas estrategias, rituales y ejercicios que deberán realizar todas aquellas mujeres que quieran conectarse con su ciclo menstrual y la energía positiva y dones espirituales que esta conlleva. El primero de esos ejercicios consiste en realizar un diagrama lunar en el que cada día deben anotarse pormenorizadamente (y entre otras cosas) los sueños, los sentimientos y los estados de ánimo experimentados durante la jornada. Otra actividad consiste en dejar de usar tampones y cambiarlos por compresas hechas en casa para poder experimentar el sangrado. Aunque, eso sí “[esto] sólo podrás poner[lo] en práctica cuando no estés trabajando ni tengas prisa” (Gray, 2010: 121).

Para el feminismo espiritualista celebrar la menstruación y entrar en comunión con ella exige interrumpir los ritmos y responsabilidades cotidianas para poder concentrarse en una misma. Si bien esta propuesta puede ser atractiva y hasta interesante, queda claro que sólo pueden llevarla a cabo mujeres que trabajan pocas horas, que tienen el dinero necesario para comprar los alimentos especiales (como té y semillas) que se recomiendan para determinados días y que en su hogar tienen –además de tiempo y un espacio donde estar solas y tranquilas– a otra persona que pueda ayudarla con los hijos mientras ella realiza la meditación del día que le permitirá “establecer un vínculo consciente entre tu mente y tu útero” (Gray, 2010: 123). Para una mujer de bajos ingresos, largas jornadas laborales y/o hijos para cuidar por sí sola resultaría muy difícil llevar adelante cualquiera de estas actividades (Bobel, 2010).

Una crítica similar podría hacerse a la vertiente del activismo radical que plantea la urgencia de abandonar los productos menstruales desechables. Esto implica una vez más, no solo tiempo y dinero para fabricar nuestras propias compresas, sino además tiempo para lavarlas, blanquearlas y esperar que sequen. Es valiosa su preocupación por el cuidado de la salud de las mujeres y el medioambiente pero la opción de los productos reutilizables no parece una solución accesible para muchas mujeres. Incluso la copa menstrual presenta sus dificultades: las mujeres que pasan largas horas fuera del hogar necesitan instalaciones sanitarias cómodas donde poder vaciar y lavar la copa antes de volver a reutilizarla en la misma jornada. Es de sobra sabido que muchas veces los lugares de trabajo y hasta las escuelas no cuentan con instalaciones adecuadas donde la menstruación pueda ser manejada adecuada y cómodamente (Fingerson, 2006). Sin ir más lejos, en los baños compartidos (oficinas, escuelas, universidades, fábricas, etc.) las piletas están a una distancia considerable de los inodoros por lo que lavar la copa presenta cierto nivel de complejidad.

Tal como señalé antes, comparto con ambas ramas del activismo menstrual la creencia de que es necesario combatir el tabú menstrual creando discursos que sean más complejos y profundos que aquellos elaborados por el Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 1998). Creo, sin embargo, que tanto el activismo radical como el feminismo espiritualista fallan en su capacidad para difundir esos mensajes, sobre todo entre las chicas más jóvenes que aún no han alcanzado la menarca y que recién comienzan a educarse al respecto.

... [L]a responsabilidad que tiene el activismo menstrual es la de presentar esta información poco usual de tal manera que atraiga y no genere rechazo. Pero parecería que es poco el esfuerzo por llegar a mujeres que no se identifiquen con las perspectivas de mujeres blancas, de clase media, universitarias y feministas (Bobel, 2010: 84)⁵.

Esto es así, en primer lugar, porque sus discursos y propuestas sólo pueden alcanzar a mujeres con esas características pero, además, porque el tipo de acciones que proponen están lejos de implicar cambios sociales. Más allá del esfuerzo del activismo radical por difundir información relativa a la salud de las mujeres, para ambas perspectivas el cambio empieza en casa. La única posibilidad, entonces, de alcanzar cambios globales significativos pasa por llegar

⁵ ... [T]he burden is on the menstrual activists to present this unfamiliar information in ways that attract rather than repel. But there appears to be little effort to draw in women who do not hold the perspective of white, middle-class, college-educated, feminist-identified women (Bobel, 2010: 84).

y afectar a cada mujer, una por una. Esto se ve especialmente en el feminismo espiritualista donde la conexión es con el propio ciclo, con las propias energías, con el propio cuerpo (Bobel, 2010).

Así, si bien el activismo menstrual promueve una visión más completa de la menstruación –comparada con la visión de la medicina científica–, su propuesta no alcanza para generar un cambio a mayor escala⁶.

LA PROPUESTA DE LA MEDICINA SOCIAL LATINOAMERICANA (Y ALGUNAS REFLEXIONES FINALES)

Tal como vimos antes, uno de los rasgos característicos de la biomedicina es su biologismo “factor que *garantiza* no sólo la cientificidad del modelo, sino la diferenciación y jerarquización respecto de otros factores explicativos” (Menéndez, 1998: s/p). Es decir: para el Modelo Médico Hegemónico son los factores biológicos (y a partir de cierto punto también los psicológicos) los que explican la salud-enfermedad, relegando a un nivel secundario la intervención de los procesos colectivos. Como corolario de esta perspectiva, la práctica médica se concentra en los individuos (y, a lo sumo, en un conjunto de individuos), a los que considera “pacientes” y sobre los que desarrolla una práctica meramente curativa-reparativa (Menéndez, AB; Laurell, 1982; Iriart et. al. 2002).

Aunque sin dejar de ser hegemónico, este modelo entra en crisis a partir de la década del ‘60 cuando comienza a discutirse más fuertemente acerca del carácter biológico o social de la enfermedad. Lo que se cuestiona es el paradigma biomédico de la enfermedad, la que es entendida, como vimos, como un fenómeno biológico individual. Al mismo tiempo, entra en

⁶ Si bien se aleja del objetivo de este artículo, me parece importante al menos señalar algunas de las diferencias fundamentales entre estas dos corrientes –y que Bobel (2010) destaca en su libro–, en tanto ponen a la menstruación en el cruce del binarismo de género.

Tal como vimos antes, las feministas espiritualistas entienden a la menstruación como la esencia del ser mujer y, por ende, como algo que les sucede a *todas* las mujeres. Quienes son parte del activismo radical, en cambio, prefieren hablar de “personas menstruantes” y así poder ampliar los límites más allá del género. De esta manera, incluyen dentro de esta categoría no sólo a las mujeres que menstrúan, sino también a aquellas que por diversas razones no lo hacen, a los hombres transgénero que sí menstrúan y a personas intersexuales e intergénero (Bobel: 2010). Si bien esta decisión hace eco de un tema central que el feminismo ha estado discutiendo en los últimos años, también sería válido preguntarse qué consecuencias traería el borramiento de la categoría “mujer” para la causa del activismo menstrual. Se trata de una discusión profunda y compleja que merece un adecuado tratamiento, sin embargo, no podía dejar de mencionarla en tanto la menstruación permite pensar el debate entre el género y el sexo.

crisis la práctica médica en tanto demuestra no ser eficaz en el mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad (Laurell, 1982).

En un contexto más amplio, esta crisis se enmarca en el agotamiento de la salud pública desarrollista, según la cual el crecimiento económico necesariamente desembocaría en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Sin embargo, en el territorio latinoamericano de los años '60 ya quedaba claro el fracaso de tal postulado (Iriart et. al., 2002).

En este escenario de crisis y cuestionamientos a la perspectiva del Modelo Médico Hegemónico surge la medicina social latinoamericana (también conocida como salud colectiva) con un enfoque teórico y metodológico alejado de lo que podría denominarse la biomedicina clásica. Lejos de enfocarse exclusivamente en las causas biológicas, esta nueva corriente de pensamiento se enfoca en el carácter social del proceso de salud-enfermedad; lo que implica considerarlo un proceso social, colectivo e histórico (Laurell, 1986).

Al tener en cuenta los determinantes sociales en las causas de la enfermedad, esta corriente hace hincapié en la necesidad de considerar a la clase, la etnia, el género, los grupos etarios, el tipo de inserción en el mercado laboral, el estilo de vida etc., como factores que atraviesan transversalmente el proceso salud-enfermedad-atención (Castro, 2013). Ahora bien, para la medicina social latinoamericana, es teórica y metodológicamente importante tener en cuenta que estas múltiples causas involucradas no pueden ser analizadas por separado. Por el contrario, hablar de una es hablar de todas. Al mismo tiempo, es preciso entender que el proceso salud-enfermedad tiene un carácter triple: es biológico, pero también es social y cultural, y estas esferas deben ser analizadas tanto en su especificidad como en su interrelación, con el esfuerzo metodológico que esto implica (Laurell, 1982; Esteban, 2006). Resulta fundamental, entonces, prestar atención a la interrelación que existe entre las distintas causas que intervienen en el proceso salud-enfermedad, al modo en que se comportan y la manera en que intervienen. Así, mientras el Modelo Médico Hegemónico analiza la población (entendida como un conjunto de individuos sub-agrupados en función del sexo, la edad, la educación, el género, etc.), la medicina social propone un abordaje teórico y metodológico colectivo donde los individuos y los grupos son analizados en su especificidad y en función del contexto social que las determina.

Por ejemplo, si no se explicitan las características económicas, sociales, políticas e ideológicas específicas que, en una determinada sociedad y momento histórico, definen el ser mujer u hombre en relación con el problema estudiado, se está desconociendo los determinantes que subyacen a la clasificación por sexo. Lo destacable es que la definición

del colectivo no se realiza *a priori*, sino que está ligada al problema que se pretende analizar (Iriart et. al., 2002: 130).

Otro ejemplo de este tipo podría ser el hecho de hablar de un “Síndrome Pre Menstrual” como una fórmula automática posible de ser aplicada a todas las mujeres, todos los meses, desconociendo otros factores intervinientes en las experiencias menstruales como ser el estilo de vida, la clase, el nivel educativo, el contexto sociopolítico y económico, las tradiciones familiares, etc. En este sentido también es importante destacar la importancia de incluir la perspectiva de género a la hora de reflexionar sobre los determinantes sociales en el proceso de salud-enfermedad-atención. Esta incorporación resulta importante desde que la visión biomédica y androcéntrica, refugiándose en su pretendida objetividad, descalifica el conocimiento de los usuarios de los servicios médicos (y especialmente el de las mujeres), quienes quedan reducidos a un rol de “pacientes” que deben acatar las reglas normalizadoras del médico profesional. Esta relación jerárquica que se establece entre el médico y la población es contraria a la propuesta de la salud colectiva, que propone un modelo participativo basado en la educación de la comunidad y su involucramiento activo en el tratamiento de los problemas de salud que los aquejan.

En este sentido Menéndez (1998) sostiene la importancia de priorizar al grupo familiar y a la comunidad como sujetos protagonistas de la atención primaria, mientras que la práctica médica debiera intervenir sólo en segundo lugar. Así, el enfoque teórico y metodológico de quienes son parte de la medicina social latinoamericana prioriza la participación de los individuos y de los conjuntos sociales en los propios procesos de salud-enfermedad-atención.

Por todo lo dicho hasta ahora, creo que la propuesta integral de la salud colectiva constituye un aporte importante a la hora de analizar las experiencias y representaciones sobre la menstruación entre las niñas que forman parte de este estudio, y para el objetivo último de crear un discurso sobre la menstruación que tenga un tono positivo y nos ayude a mujeres y niñas a tener experiencias menstruales más saludables.

Frente a las carencias ya señaladas tanto en la perspectiva de la biomedicina como en la visión del activismo menstrual, la propuesta de la salud colectiva constituye un elemento superador. Esto es así por varios motivos. En primer lugar, en tanto destaca la importancia de tener en cuenta los distintos factores intervinientes en el fenómeno que se quiere estudiar. En el caso particular de las experiencias menstruales esto implicaría incluir en el análisis los distintos factores psicoemocionales y socioculturales que influyen en dichas experiencias. Experiencias

que, desde esta postura metodológica, deberían ser siempre entendidas en plural dando lugar, así, al hecho de que no todas las mujeres viven la menstruación de la misma manera, ni siquiera de un mes a otro. Lo que nos lleva al segundo motivo: la medicina social latinoamericana estimula el enfoque en las experiencias particulares de hombres y mujeres ya que sus relatos reflejan sus modos de leer, explicar y vivir sus experiencias y padecimientos. Esto no significa, por supuesto, dejar de lado ni desconocer modelos explicativos más generales (Esteban, 2006).

Finalmente, y en tercer lugar, es valioso el rescate que desde la salud colectiva se realiza de la participación de los individuos en la atención primaria tanto como en la transmisión de saberes. Considero que si las mujeres tuvieran más y mejor acceso a la información y un rol más participativo en lo que respecta al cuidado de su propia salud, entonces la experiencia vivida del cuerpo propio sería más positiva. Al mismo tiempo, debería revalorizarse el rol de las mujeres adultas como transmisoras del saber menstrual. Las experiencias, los consejos y hasta los prejuicios que sostienen las mujeres del entorno íntimo de las niñas puede influir en el modo en que viven, entienden y explican sus propios ciclos menstruales. En este mismo sentido, creo que si los varones (hoy excluidos de las conversaciones familiares y escolares sobre la menstruación), fueran considerados sujetos a ser informados, entonces habría menos secretismo y más naturalidad en relación con un tema que hoy permanece como tabú.

El planteo metodológico de la medicina social latinoamericana puede servir de guía, entonces, para empezar a construir un discurso menstrual más holístico e integral, que consiga entramar las experiencias individuales con los modelos explicativos generales, informando a las mujeres y haciéndolas partícipes, despatologizando sus cuerpos y naturalizando sus procesos.

Esto significa un desafío metodológico enorme. Pero vale la pena intentarlo. Hay mucho por hacer. Este es sólo un primer paso en esa dirección.

BIBLIOGRAFÍA

- Bajtin, M. (1987): *La cultura popular en la Edad Media y en el Renacimiento. El contexto de Francois Rabelais*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bobel, C. (2010): *New Blood. Thirth-Wave feminism and the Politics of Menstruation*. Estados Unidos: Rutgers University Press.

- Brigidi, S. (2010): “Mujeres al borde de un ataque de nervios. *Corazón blando*, feminización del dolor y autocuidado familiar”, en: Esteban, M.L., Comelles, J.M. y Mintegui Díez, C. [eds.], *Antropología, género, salud y atención*. España: Bellaterra.
- Castro, R. (2013): “De cómo la sociología construye sus objetos: el carácter problemático de los ‘determinantes’ sociales de la salud-enfermedad”, en: *Idéias. Revista do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas*, 4 (6), pp. 15-40. Campinas: UNICAMP.
- Esteban, M.L. (2006): “El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista”, en: *Salud Colectiva*, 2 (1), pp. 9-20. Buenos Aires: UNLA.
- Fingerson, L. (2006): *Girls in power: gender, body and menstruation in adolescence*. Albany: State University of New York.
- Foucault, M. (2002): *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina.
- Foucault, M. (2014): *Historia de la sexualidad. 1-La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- García Porta, M. (2006): “Síndrome premenstrual (SPM): aproximación crítica”, en: *Revista de Antropología Iberoamericana*, 1 (1), pp. 80-102. Madrid: Editorial Electrónica.
- Gray, M. (2010): *Luna Roja. Emplea los dones creativos, sexuales y espirituales del ciclo menstrual*. Madrid: Gaia Ediciones.
- Imaz, E. (2010): “Entre ginecólogos y matronas. La relación con lo médico en la cotidianidad de la embarazada”, en: Esteban, M.L., Comelles, J.M. y Mintegui Díez, C. [eds.], *Antropología, género, salud y atención*. España: Bellaterra.
- Iriart, C. et. al. (2002): “Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos”, en: *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health*, 12 (2), pp. 128-136.
- Laqueur, T. (1994): *La construcción del sexo*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Laurell, C.A. (1982): “La Salud-Enfermedad como proceso social”, en: *Cuadernos Médicos Sociales*, 19, s/p. México.
- Laurell, C.A. (1986): “El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina”, en: *Cuadernos Médicos Sociales*, 37, s/p. México.
- Le Breton, D. (1995): *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión SAIC.
- Menéndez, E. (1998): “Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria”, *Segundas jornadas de Atención Primaria de la Salud*, Buenos Aires. S/p.

- Menéndez, E. [AB] (s/f): “Modelo hegemónico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud”, s/l, s/p.