



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

MONOGRAFÍA

Más allá de la sangre: Una mirada integral a las emociones durante la menstruación en la adolescencia

Estudiante:

Georgina Bentancour C.I.: 4.940.111-6

Docente tutora:

Profa. Alejandra López Gómez

Docente revisora:

Asist. Mag. Sabrina Rossi

MONTEVIDEO, 2024.

A mi tutora, quien supo acompañarme empáticamente en este camino.

A mi familia, por arriesgar y creer en mí.

A mis amigos, por su amor y apoyo incondicional.

A mis compañeras de facultad, quienes me sostuvieron con entendimiento.

A Kira, por no soltarme.

Índice

| | |
|---|-----------|
| Resumen..... | 3 |
| Presentación..... | 4 |
| Introducción..... | 6 |
| Capítulo 1: Definiciones y Características..... | 8 |
| 1.1 Fisiología de la Menstruación y el Ciclo Menstrual..... | 8 |
| 1.2 Menstruación y Salud..... | 10 |
| 1.3 Menarquía. La Menstruación como Marcador de Inicio de la Pubertad..... | 13 |
| Capítulo 2: La Dimensión Psicológica y Psicosocial de la Menstruación..... | 16 |
| 2.1 Las Desigualdades Sociales y su Impacto en la Gestión Menstrual..... | 16 |
| 2.2 Lo Psicosocial y Cultural en la Menstruación..... | 19 |
| Capítulo 3: Sobre Emociones y Menstruación en Adolescentes..... | 22 |
| 3.1 Emociones y Adolescencia..... | 22 |
| 3.2 Menstruación y Emociones..... | 23 |
| 3.3. Percepciones y Experiencias Adolescentes con la Menstruación..... | 26 |
| Capítulo 4: Recursos y Estrategias de Prevención..... | 29 |
| 4.1 Información, Servicios de Salud e Insumos..... | 29 |
| 4.2 El Autoconocimiento para la Gestión de Emociones..... | 32 |
| Reflexiones finales..... | 34 |
| Referencias..... | 37 |

Resumen

La presente monografía propone una aproximación teórica al conocimiento sobre la dimensión emocional implicada en la menstruación en adolescentes, desde la Psicología con enfoque integral de salud, género y derechos humanos.

A través de una revisión bibliográfica se exploran los aspectos históricos, culturales, fisiológicos, psicosociales y emocionales que influyen en la vivencia menstrual. Se presentan investigaciones contemporáneas que subrayan la menstruación como una experiencia desafiante en la adolescencia, resaltando la necesidad de apoyar el bienestar integral de las adolescentes durante esta etapa crucial de desarrollo.

Como observación significativa, las emociones más prevalentes entre las adolescentes están más vinculadas a su experiencia social que a las fluctuaciones hormonales. Específicamente, se identifica la vergüenza como un factor relevante que impacta profundamente en la vida de las adolescentes en relación con la menstruación como producto de la estigmatización. Se abordan también las desigualdades sociales y los aspectos culturales que influyen en la vivencia de la menstruación, reconociendo el contexto como un elemento intrínseco a las experiencias emocionales.

Finalmente se presentan sugerencias para la implementación de recursos y estrategias de prevención que contribuyan al bienestar bio-psico-social de las adolescentes, con enfoque en el autoconocimiento como herramienta para la gestión emocional.

Palabras clave: Menstruación, emociones, adolescencia, estigma, autoconocimiento.

Abstract

This monograph proposes a theoretical approach to knowledge about the emotional dimension involved in menstruation in adolescents, from the perspective of psychology with an integral approach to health, gender and human rights.

Through a bibliographic review, the historical, cultural, physiological, psychosocial and emotional aspects that influence the menstrual experience are explored. Contemporary research is presented that highlights menstruation as a challenging experience in adolescence, highlighting the need to support the holistic well-being of adolescent girls during this crucial developmental stage.

As a significant observation, the most prevalent emotions among adolescent girls are linked more to their social experience than to hormonal fluctuations. Specifically, shame is identified as a relevant factor that profoundly impacts the lives of adolescent girls in relation to menstruation as a product of stigmatization. Social inequalities and cultural aspects that influence the experience of menstruation are also addressed, recognizing the context as an intrinsic element of emotional experiences.

Finally, suggestions are presented for the implementation of resources and prevention strategies that contribute to the bio-psycho-social well-being of adolescent girls, focusing on self-knowledge as a tool for emotional management.

Keywords: *Menstruation, emotions, adolescence, stigma, self-awareness.*

Presentación

La presente monografía es realizada como Trabajo Final de Grado para la obtención del título de Licenciada en Psicología expedido por la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. El objetivo principal de este trabajo es la revisión e integración de la literatura académica acerca de los aspectos psicológicos, sociales y culturales que participan en la vivencia emocional de mujeres cis adolescentes respecto al ciclo menstrual y más específicamente el fenómeno de la menstruación.

Se busca dar cuenta del estado del arte respecto a la temática incorporando una mirada crítica, siendo necesario examinar la variabilidad y complejidad del fenómeno, seleccionando

autores contemporáneos que proporcionen una visión actual y contextualizada. Este trabajo se enmarca desde la Psicología con enfoque integral de salud, género y derechos humanos.

La relevancia de abordar cuestiones relacionadas con la menstruación desde la Psicología se fundamenta en la tendencia histórica de relegar la vida reproductiva de las mujeres a un reduccionismo teórico, limitando su consideración a aspectos exclusivamente biológicos y reproductivos. Reconocer a los sujetos en su integralidad como bio-psico-sociales, y la presencia de la menstruación como denominador común en la experiencia de vida cotidiana de las mujeres, se hace imperativo integrar y comprender el impacto psicológico de este fenómeno en la vida de las mujeres.

Los contenidos de esta monografía incorporan conceptos y perspectivas de menor a mayor articulación. Por lo que inicialmente se presenta un breve apartado que aborda definiciones y características centrales, exponiendo los fundamentos fisiológicos de la menstruación, su relación con la salud y el inicio de la pubertad.

Posteriormente, se abordan con mayor profundidad los aspectos psicosociales relacionados con la menstruación. Este segmento se desarrolla desde una perspectiva psicosocial, exponiendo la diversidad de factores que influyen en lo emocional durante esta fase del ciclo menstrual.

En un tercer momento, se establece una conexión con los capítulos precedentes, incorporando experiencias narradas por mujeres que ilustran los significados subjetivos asociados a la menstruación y las emociones correspondientes.

Finalmente, se presenta un último apartado donde se proponen recursos y estrategias de prevención en salud menstrual. Se destaca la importancia del acceso a la información y del autoconocimiento como herramientas fundamentales para gestionar las emociones de manera saludable.

Introducción

Para abordar de manera integral los desafíos y percepciones actuales en torno a la menstruación es necesario hacer un breve recorrido histórico, ya que el legado de las creencias culturales y las prácticas históricas en torno a la menstruación ha dejado una huella profunda en la percepción de este fenómeno.

El término “menstruación” proviene del latín “menstruum”, que significa mensual. Para los griegos, lo referido a lo mensual es “ménós”, lo cual se refleja en términos como “menarquía” y “menorragia”. (Alarcón Nivia, 2005)

Iglesias Benavides (2009) menciona que existe una relación entre el ciclo menstrual y el ciclo lunar. La asociación entre éstos pasa por la similitud entre el tiempo de duración de ambos ciclos. Para los antiguos, la influencia que ejercía la luna sobre las mareas, era similar a la influencia sobre “los líquidos y humores” (Iglesias Benavides, 2009, p. 280) La luna se consideraba un instrumento de medida.

Por otro lado, la Real Academia Española define la menstruación como “evacuar el menstuo”. La pérdida de sangre de la mujer, al ser un signo evidente, ha captado la atención de las sociedades desde la antigüedad. Su carácter visible, ha contribuido a que se construyan “diversas supersticiones” (Iglesias Benavides, 2009, p.282) a su alrededor.

A medida que exploramos las creencias antiguas sobre la menstruación, es notorio cómo las creencias evolucionaron en distintas culturas. Una muestra de esta evolución se encuentra en las supersticiones que rodean este fenómeno, variando según época y religión.

Un ejemplo de las supersticiones que han existido, es el de la “impureza”. En el año 800 A.C. en Persia, existía la creencia de que las mujeres que estaban menstruando o embarazadas eran “impuras”, motivo por el cual se las aislaba confinándolas “...por cuatro o más días en un cuarto que tenía desparramada paja seca y alejada quince pasos del fuego y el agua, los elementos limpios.” (Iglesias Benavides, 2009, p.282) Este concepto se repite entre los Judíos en los siglos II y IV d.C donde “una mujer menstruante es impura por siete días y

tiene que realizar un ritual de impureza aun si ella sangra por menos de siete días.” (Iglesias Benavides, 2009, p.282) Para ambas culturas, a pesar de la diferencia de épocas, se prohibía el coito durante estos días, con castigos que llegaban hasta la pena de muerte por mantener relaciones sexuales con una mujer menstruando.

Como se puede observar, el contexto religioso desempeñó un papel crucial en la forma en que la menstruación fue interpretada y gestionada. Religiones como el Catolicismo y el Islamismo, refieren también en sus libros sagrados la Biblia y el Corán respectivamente, a la necesidad de aislar a las mujeres en su período menstrual y de abstenerse de contacto sexual. En la Biblia, “[...] los numerales 19 al 33 [...] sostienen que [...] tener la menstruación convierte a la mujer en una persona inmunda, por esta razón puede transmitir esta especie de desgracia a todo aquello que la rodea.” (Alarcón Nivia, 2005, p.39)

La historia de la medicina también ha presenciado importantes cambios, podemos remontar al 466-377 a.C, con Hipócrates, considerado el padre de la medicina, quien consideraba a la sangre menstrual era un desecho del cuerpo, ya que se creía que las mujeres producíamos sangre en exceso. Iglesias Benavides (2009) señala que esta idea fue tomada por la medicina hasta los siglos XVIII y XIX, donde las autoridades médicas afirmaban que las mujeres durante la menstruación nos encontrábamos en estado de debilidad y más propensas a contraer enfermedades. Los médicos de la época comenzaron entonces a recomendar reposo, y por consecuencia, se instalaron prohibiciones del tipo: no acudir a la escuela los primeros días del sangrado, “prohibido andar en bicicleta, correr, y otros ejercicios atléticos.” (Iglesias Benavides, 2009, p.283 : 284.) “En el año 1846, Charles Darwin opinaba que si este fenómeno ha sobrevivido a la selección natural, debe ser útil para algo, o al menos no hace daño.” (Alarcón Nivia, 2005, p.42).

Camino hacia el siglo XX, sobre la década de 1920, se inicia la comercialización de tecnologías de gestión menstrual con compresas desechables y tampones. La reciente información y conocimiento sobre la menstruación, permite transicionar “[...] de los discursos

sobre la menstruación de un periodo de especial fragilidad de las mujeres a la normalización de la menstruación en las rutinas de trabajo y ocio.” (Ignaciuk, 2011, p.271)

El largo transitar histórico evidencia cómo las creencias y prácticas en torno a la menstruación han evolucionado desde antiguas supersticiones hasta la actualidad. Este recorrido habilita la comprensión de la complejidad de la relación entre la percepción cultural de la menstruación y su impacto en la vida de las mujeres.

Al reconocer la profundidad de esta evolución, nos enfrentamos al desafío contemporáneo de abordar la salud menstrual desde una perspectiva integral, considerando no sólo sus aspectos biológicos, sino también los psicológicos y sociales, un llamado que resuena en el siglo XXI con la exigencia de organismos internacionales como la ONU (2022) por comprender este fenómeno como un aspecto fundamental de la salud bio-psico-social, con énfasis en los derechos humanos y de género. Se exige que los Estados aborden la estigmatización y estereotipos discriminatorios basados en el género; fomenten contextos propicios para que las niñas y adolescentes ejerzan su autonomía libre de violencia; velen por el acceso a la justicia, comprendiendo los derechos relativos a la salud menstrual.

Capítulo 1: Definiciones y Características

1.1 Fisiología de la Menstruación y el Ciclo Menstrual

“El ciclo menstrual es el período de tiempo comprendido entre el primer día de una menstruación (aparición del sangrado) y el primer día de la siguiente.” (Andreoni et al., 2014, p.20). La duración normal de un ciclo es de aproximadamente 28 días; sin embargo esto puede variar según factores biopsicosociales entre 21 y 38 días aproximadamente. Este ciclo nos acompaña a las mujeres cis durante toda la vida reproductiva. A pesar de esto, “El ciclo menstrual no solo se debe atender cuando existe deseo de maternidad, sino que forma parte de la salud general [...]” (Sanz, 2021, p.25).

Este fenómeno es complejo, y para comprender cómo impacta en nuestras vidas, es necesario repasar la fisiología del ciclo menstrual.

Desde una perspectiva biológica, Del Álamo y Losantos (2022) mencionan cuatro fases en el ciclo menstrual: *fase folicular temprana*; *fase folicular tardía*; *fase ovulatoria* y *fase lútea*. En cada una de ellas, las hormonas FSH, estrógenos, LH y progesterona juegan un papel protagónico.

El ciclo menstrual comienza con la fase *folicular temprana*, que tiene una duración de entre 4 a 7 días. Esta fase se reconoce fácilmente por la presencia de sangrado vaginal, llamado "*menstruación*". Durante este período, las hormonas se encuentran en los niveles más bajos, a excepción de la FSH que estimula la maduración de los folículos que participan de la siguiente fase. Las prostaglandinas son fundamentales en esta primera fase, ya que provocan contracciones uterinas para que una capa del endometrio pueda desprenderse en forma de menstruación. Este proceso está estrechamente vinculado con la experiencia del dolor menstrual, aspecto que será explorado con mayor profundidad en el capítulo 3.2, donde se aborda la dimensión psicológica y emocional del dolor menstrual.

Una vez finalizado el período de menstruación comienza la fase *folicular tardía*. La FSH disminuye y el estradiol alcanza su pico máximo, lo que favorece la maduración del folículo dominante que expulsará el óvulo.

La *fase ovulatoria* es la tercera, con una duración de aproximadamente 2 a 3 días y se caracteriza por encontrarse a mitad del ciclo, aproximadamente el día 14. Durante esta fase, la LH, progesterona y FSH aumentan, permitiendo que el óvulo se libere del folículo dominante, y comience a trasladarse hacia las trompas de Falopio. Estos días son los más fértiles del ciclo menstrual. "El aumento progresivo de estrógenos producen un moco cervical (flujo) con textura de clara de huevo, fácilmente identificable, para facilitar el ingreso de los espermatozoides al útero." (Del Álamo y Losantos, 2022, p.37)

Finalmente, la *fase lútea* tiene una duración de 13 a 15 días. Esta fase puede comportarse de dos formas diferentes en función de si el óvulo liberado es fecundado o no. El folículo que expulsa al óvulo, se convierte en "cuerpo amarillo/lúteo" encargado de producir

progesterona y estradiol — en niveles menores que en la fase folicular —. Si al final de la fase lútea el óvulo no ha sido fecundado, el cuerpo lúteo se convierte en “cuerpo albicans” y disminuyen los niveles de progesterona y estrógenos, así comienza el sangrado menstrual nuevamente.

En la fase lútea, la temperatura corporal aumenta entre 0,2 y 0,5 °C por la presencia de progesterona. La temperatura corporal puede ser medida diariamente, y si se observa esta variación, puede considerarse un indicador de que la ovulación se ha producido.

La menstruación trae consigo una serie de signos y síntomas que pueden observarse desde los últimos días de la fase lútea (premenstrual), así como también en la fase folicular temprana (menstrual). García Toyos (2021) nos revela en su estudio sobre los discursos y significaciones sobre el ciclo menstrual, los resultados obtenidos en base a entrevistas en profundidad. El síntoma físico mencionado con mayor frecuencia fue el *dolor*. Dolor en todo el cuerpo o dolor localizado en partes como barriga, riñones, zona lumbar, piernas, cabeza, genitales, y “los ovarios”. (García Toyos, 2021, p.141) Éstos suelen aparecer gracias a la presencia de prostaglandinas, cuyos movimientos generan a su vez contracciones y espasmos en los órganos y zonas que rodean el útero.

Otros síntomas físicos que aparecieron fueron: migraña; mareos/vértigos; trastornos intestinales; antojos; retención de líquidos/inflamación/hinchazón; granos y ojeras; resfriados.

Desde lo psicológico, los resultados arrojan la presencia de: Mal humor: hipersensibilidad; irascibilidad; ánimo bajo; tristeza; depresión; vulnerabilidad; aumento o disminución de energía. (García Toyos, 2021, p.142-145)

1.2 Menstruación y Salud

La menstruación, más que ser un mero proceso fisiológico, representa un determinante de salud con amplias implicaciones y consecuencias en la vida de las mujeres que experimentan este fenómeno.

Es una experiencia humana vital, resultado de una realidad biológica. Su vivencia se construye y se consolida a partir de la vida íntima, histórica, cultural, social y política de una persona dentro de una comunidad determinada. Se relaciona de manera directa con el desarrollo pleno de la salud física, emocional, mental y espiritual de las niñas, mujeres y personas menstruantes, y se convierten en un aspecto esencial para el desarrollo individual, sociocultural, económico y político de las mismas. (Tijaro, 2021, citado por Figueroa Lozano, 2023).

A lo largo de la historia, la menstruación ha sido estigmatizada culturalmente. Aunque en la actualidad este estigma ha presenciado cambios, aún sigue perjudicando directamente la calidad de vida de las mujeres, quienes atravesamos desafíos significativos en el camino hacia la emancipación menstrual, generando experiencias marcadas por el “silencio, violencia y discriminación” (ONU, 2019 citado por Mieres et al., 2022, p.7)

Pensar la menstruación desde una perspectiva basada en los derechos humanos es muy importante para dismantelar los tabúes y la desinformación que rodean la menstruación, garantizando así el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas.

“El concepto de salud e higiene menstrual (SHM) abarca aspectos del manejo de la higiene menstrual y otros factores como la salud, el bienestar, la igualdad de género, la educación, el empoderamiento de niñas y mujeres adolescentes y sus derechos.” (Unicef, 2020)

Unicef (2020) plantea que para garantizar la salud e higiene menstrual, es esencial que primero exista el derecho al acceso al agua potable y al saneamiento. Propone que en las escuelas cubran las necesidades de higiene de las niñas, con acceso libre a productos de higiene, lugares seguros y privados donde puedan gestionar su menstruación de manera segura. Al decir de Vásquez (2022) “[...] es habitual encontrar que muchas de las puertas de los servicios sanitarios no cierran y que rara vez se dispone de papel higiénico y jabón para las manos, elementos que se hacen necesarios para la adecuada gestión menstrual.” (p.2)

Sin embargo, autores como Delgadillo García et al., (2021) proponen evitar el concepto de higiene menstrual. Sugiere que este término sitúa a la sangre menstrual en el lugar de lo sucio, de forma que el estigma menstrual perpetúa el proyecto de mercantilización y medicalización de la sangre y por lo tanto, de las vivencias menstruales.

Al reconocer la menstruación como fenómeno humano, es necesario analizar cómo inciden los determinantes sociales, como el género; grupo étnico; clase social; orientación sexual, entre otros, los cuales juegan un papel crucial en la diversidad de la experiencia menstrual.

Como se detalla en la introducción de esta monografía, el conocimiento científico y la investigación sobre la menstruación son relativamente recientes. La desinformación, los prejuicios, los estereotipos de género y las tecnologías de control del cuerpo, influenciadas por perspectivas biomédicas patriarcales, han contribuido a la patologización de la menstruación.

En el año 2006, la Asociación Americana de Pediatría, en colaboración con el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, propuso considerar al ciclo menstrual como el *quinto signo vital* en niñas y adolescentes. Este reconocimiento subraya la importancia de comprender el ciclo menstrual, identificar signos y síntomas esperables, y estar alerta a posibles anomalías que puedan requerir intervención médica o psicológica.

Alteraciones en el ciclo menstrual, dolor excesivo (dismenorrea), ausencia de menstruación (amenorrea) y hemorragias, junto con notables variaciones emocionales, como tristeza excesiva y cansancio incontrolable, pueden advertir la presencia de patologías. De esta forma se subraya la necesidad de un enfoque integral en la salud sexual y reproductiva.

El cuidado menstrual, además de la prevención de infecciones vulvovaginales, se percibe como esencial no solo para la higiene personal, sino también para la salud general de las personas y su entorno, dado que las condiciones edilicias y medioambientales impactan directamente en la salud de los individuos.

Los síntomas psicológicos de la menstruación, así como la labilidad emocional característica del ciclo menstrual, pueden ser considerados como patológicos si se presentan en exceso. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2013), categoriza los síntomas premenstruales que generen una incapacidad o dificultad excesiva para el ejercicio de las actividades cotidianas de las mujeres, como “*Trastorno disfórico premenstrual*”.

Respecto al Trastorno disfórico premenstrual, ha surgido un cuestionamiento por parte de diversos autores, quienes consideran dicho diagnóstico como reduccionista. Se refiere a la patologización de la menstruación, donde la mirada médica reduce el fenómeno a sus efectos. Al decir de Matusevich y Pieczanski (2008)

Para el llamado TDPM el deseo de morigerar el sufrimiento de una paciente fácilmente puede volverse en conductas misóginas. Lo que puede ayudar el diagnóstico en una consulta individual, puede volverse socialmente como una herramienta que sustenta el mito de la irracionalidad en todas las mujeres. (p.290)

Es crucial cuestionar los diagnósticos que puedan contribuir a estigmatizar o reducir la experiencia menstrual a meros síntomas patológicos, fomentando en su lugar un entendimiento más amplio y respetuoso de la menstruación como parte natural y vital de la experiencia humana.

1.3 Menarquía. La Menstruación como Marcador de Inicio de la Pubertad

La pubertad es considerada la etapa de la vida que marca la transición entre la niñez y la adolescencia. Esta etapa presenta como característica particular ser “[...] el momento en que el conjunto de cambios somáticos y sexuales implican la aptitud para la reproducción [...]” (Aparicio, 1956, p.344), por lo que se experimentan una serie diversa de cambios biopsicosociales. En este momento del desarrollo, se comienza a experimentar una forma de vivir la sexualidad diferente a la de la infancia.

En las niñas, uno de los eventos más significativos de la pubertad es la menarca, o primera menstruación. Aparicio (1956) destaca este primer sangrado genital como el rasgo más visible y característico de la pubertad, “[...] reviste excepcional importancia puesto que es la manifestación más objetiva e impresionante, tanto para la niña, como para los familiares que la rodean.” (p.347).

Zanin, et al., (2011) refieren que en la pubertad, — comprendida entre los 9 y 12 años de edad — las hormonas comienzan a elevarse, dándose la modificación de los caracteres sexuales primarios (ovarios, trompas de Falopio) y secundarios (aumento de la talla, desarrollo de senos, caminos en la vulva, aparición de vello púbico, ensanchamiento de caderas, entre otros). Los cambios que se presencian con el advenimiento de la menarquia, se agregan a la intensidad de la vivencia de la adolescencia. Lo emocional y psicológico juega un rol protagónico en esta etapa. El cuerpo de la niña se transforma sin su consentimiento, y todas estas modificaciones se reciben de manera pasiva. Esta experiencia suele generar sentimientos de tristeza, impotencia y frustración.

La sexualidad es inherente a la condición humana, contribuye a la formación integral de las personas y está profundamente ligada a su vida afectiva, emocional y familiar, lo cual se manifiesta y desarrolla a través de las interacciones sociales y las conexiones personales en diversos ámbitos de la vida. (ANEP, 2012) Es por esto que la menarquía no solo simboliza la capacidad reproductiva, sino que también desencadena ajustes en la identidad y el rol social de las adolescentes.

A partir de este momento, las niñas experimentan no sólo cambios físicos notables sino también la incorporación de nuevas responsabilidades y expectativas culturales. Tarzibachi (2017) menciona que las narrativas sociales sobre la primera menstruación, refieren a un pasaje de niña a mujer, y “[...] adorsan prácticas de control del cuerpo para tornarlo femenino a partir de ese pasaje “*natural*” (p.42).

Ames (2021) en su estudio sobre infancia, menstruación y desigualdades en la escolaridad de las niñas shipibas de la Amazonía peruana, observa como patrón común el sentimiento de vergüenza y necesidad de ocultamiento de la menarquía, en especial con los varones. Al cambiar el rol de las niñas en la sociedad, éstas comienzan a tomar más participación en las tareas del hogar y todo aquello relacionado con “lo femenino”. (Ames, 2021) menciona que esta situación pone en desventaja a las niñas de estas zonas ya que la necesidad de ocultamiento de la menstruación afecta la presencia de las niñas en la esfera de lo público, incluso en las escuelas, hecho que genera desigualdad de oportunidades en sus trayectorias y experiencias escolares.

En relación con los roles asignados a partir de la menarca, Blázquez Rodríguez y Bolaños Gallardo (2017) destacan la persistencia del discurso tradicional que asocia la menstruación con la capacidad reproductiva y la maternidad. Esta concepción reduccionista promueve consejos hacia las mujeres que, con frecuencia, enfatizan la necesidad de "cuidarse" o "guardarse" durante la menstruación, contribuyendo así a la formación de experiencias negativas en torno a la sexualidad. Esta visión se refleja también en las recomendaciones dirigidas hacia las mujeres que sugieren que la llegada de la menstruación marca el inicio de nuestra identificación como seres sexuales.

En otra dirección, Blakemore (2018) plantea la fuerte identificación del adolescente con sus pares y la importancia que se le otorga en esta etapa a la aceptación social, el sentimiento de pertenencia, por lo que a pesar de que la menarquía y pubertad sean experiencias no muy placenteras, las adolescentes esperan vivir este evento en simultáneo con sus pares. Aquellas que presentan pubertad precoz o pubertad tardía tienden a sufrir y vivir este evento de manera más dolorosa. Según Mercader Yus et al., (2018) la aparición de la menarquía precoz está influido por “[...] afecciones epigenéticas, condiciones perinatales, estados nutricionales de obesidad, interferencias químicas y endocrinas, alteración de los ciclos de luz y oscuridad,

anticipos en la liberación de gonadotropina por exposición constante al estrés y otras enfermedades crónicas.” (p, 230:231).

Parera y Colomé (2010) se detienen en presentar la importancia de los factores socioambientales y cómo éstos pueden incidir en la edad de aparición de la primera menstruación. “La menarca [...] está relacionada con el cuidado de la salud infantil, la alimentación correcta y el cuidado de los niños. Así pues, en los países en vías de desarrollo o en guerra, la primera menstruación tiene lugar a edades más tardías.” (Parera y Colomé, 2010, p.275).

En suma, la menarquía no solo representa un hito físico en la vida de las niñas, sino también el advenimiento de profundos cambios emocionales y sociales. Su comprensión dentro del contexto de la pubertad es fundamental para abordar las complejidades de la transición de la niñez a la adolescencia y para promover entornos que apoyen el bienestar integral de las adolescentes en esta etapa crucial de la vida.

Capítulo 2: La Dimensión Psicológica y Psicosocial de la Menstruación

2.1 Las Desigualdades Sociales y su Impacto en la Gestión Menstrual

Las desigualdades sociales se manifiestan de diversas formas, y sus repercusiones se reflejan en el acceso a recursos e insumos para la gestión menstrual. El acceso limitado a productos de higiene menstrual, instalaciones edilicias apropiadas y educación integral acerca de la menstruación, contribuyen a la existencia de brechas entre aquellos que cuentan con acceso a estos recursos y quienes no.

El concepto de pobreza menstrual incorpora esta mirada compleja en la intersección entre pobreza y Salud Menstrual. Hace referencia a varios aspectos: la falta de acceso a productos sanitarios, carencias en la educación sobre Salud Menstrual e infraestructura para gestión de los desechos. (Mieres et al., 2022, p.37)

Se ha registrado en diversos estudios, que la aparición de la primera menstruación está relacionada a factores ambientales, como la exposición prolongada a sustancias químicas por

la contaminación de acción estrogénica (Mercader Yus et al., 2018, p.230). Por lo que aquellas niñas que viven en contextos ambientales desfavorecidos, están expuestas a presenciar pubertad precoz. Los efectos psicológicos asociados a este fenómeno se relacionan con la imagen corporal, la autoestima y los síntomas asociados a ansiedad, depresión y estrés.

Se ha mencionado con anterioridad los síntomas que se suelen experimentar antes y durante la menstruación, así como la implicancia de lo social en ello. Si a todo aquello le sumamos la categoría de desigualdad o minoría, nos encontramos frente a una situación de gran vulnerabilidad. Los cambios en el estado de ánimo esperables, pueden verse afectados significativamente según factores socioeconómicos, intensificando la presencia de algunos síntomas.

Es crucial destacar que las desigualdades sociales no se limitan únicamente a la vulnerabilidad económica. Es apropiado reconocer la posición de desventaja en la que nos encontramos las mujeres frente a las personas que no menstrúan. En este sentido, las disparidades de género se entrelazan con las desigualdades sociales, impactando no solo en aspectos materiales y edilicios sino también generando consecuencias significativas a nivel psicológico e identitario. Domínguez Aguilera (2022) menciona, estas desigualdades "[...] representan un obstáculo para el ejercicio y el pleno goce de los derechos humanos, distanciándose entre grupos, sectores sociales, edades y contextos." (p. 20) La Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, en su cartilla "*Nuestro ciclo de cuidado menstrual*" (2023) ponen sobre la mesa cómo las representaciones sociales en torno al ciclo menstrual refuerzan estereotipos de género y la desigualdad al ubicar a las niñas y mujeres en una posición de inferioridad intelectual, física y emocional únicamente por el hecho de menstruar (p.14).

Así como propone la teoría de la performatividad de género de Judith Butler (1990), la idea de que la menstruación es un proceso natural de las mujeres, reproduce las ideas acerca de cuerpos normativos a través de construcciones sociales. No todas las mujeres menstrúan.

La idea de feminidad ligada a la menstruación, reproduce estereotipos de género y roles sociales discriminatorios. Varias autoras recalcan que la menstruación no es propia de las mujeres, sino que se presenta sólo en aquellas quienes se encuentran en un período de la vida reproductiva en específico:

Las mujeres gestantes, lactantes, las que han vivido algún proceso de histerectomía, las mujeres que no responden a cierta morfología femenina, las transexuales, transgénero, las que por deporte o delgadez dejan de menstruar, etc., son diversos los ejemplos que niegan la menstruación como única verdad del “cuerpo femenino”. (Guilló Arakistain, 2014, p.148)

Esta perspectiva limitada no solo refleja estigmatización y discriminación, sino que también impacta en la gestión menstrual. Las necesidades específicas de estas personas no son adecuadamente contempladas en la sociedad. Las desigualdades en este contexto, se manifiestan en la exclusión y marginación de aquellos quienes no se ajustan a la definición convencional de la menstruación.

En otra dirección, se encuentra a las personas en situación de discapacidad en posición de vulnerabilidad, donde la desigualdad se manifiesta a través de tratos dispares y limitaciones sistemáticas por parte de la sociedad. Razón por la cual las mujeres en situación de discapacidad enfrentan desafíos particulares en el manejo de la menstruación.

City and Hackney Clinical Commissioning Group (2018) identificaron que las personas con discapacidad, en especial aquellas con dificultades de aprendizaje, enfrentan barreras para acceder a los servicios de salud e información acerca de la salud sexual. Las cifras que se manejan en la Ciudad de Londres, indican que el 44.5% de las personas con discapacidad que fueron encuestadas en el 2005 no recibieron educación sexual en las instituciones educativas.

En la misma línea, Tingle y Vora (2018) hacen énfasis en las dificultades en la gestión de la menstruación que presentan las personas en situación de discapacidad. Un ejemplo de ello es la falta de privacidad con la que cuentan algunas niñas con discapacidad física, así

como también aquellas quienes presentan dificultades en la comunicación, sufren de alexitimia, quienes encuentran barreras a la hora de expresarse y comprender contenidos de educación sexual.

Como se viene construyendo en los distintos apartados de este trabajo, y a este punto, podemos reconocer que el acceso a la gestión menstrual digna es un asunto de derechos, y por consiguiente una cuestión intrínsecamente política. La falta de equidad refleja una deficiencia en la garantía de derechos básicos, especialmente para las mujeres. Considerar la menstruación como terreno de lo político, se fundamenta en que el cuerpo en sí se sitúa como político. (Espinosa Miñoso et al., 2014) refuerzan la idea de que el cuerpo es histórico y cultural, moldeado por ideologías y discursos que legitiman su subordinación y explotación. Es fundamental reconocer la menstruación como portador de una historia y saberes propios, susceptibles de ser reinterpretados desde una perspectiva reflexiva y crítica.

Reconocer la menstruación como un tema político implica considerar el cuerpo como un espacio de lucha por la igualdad y la dignidad humana. Es esencial evaluar, reevaluar y transformar las percepciones y prácticas de poder en torno a la menstruación para construir una sociedad más equitativa e inclusiva para todas y todos.

2.2 Lo Psicosocial y Cultural en la Menstruación

En la introducción de la presente monografía se plantean desde una perspectiva histórica, los significados culturales atribuidos a la menstruación han evolucionado. Aún así, en la actualidad persisten estigmas y violencia en torno a la menstruación y las mujeres en particular, cuya perpetuación deviene de estos discursos y construcciones históricas.

Como se ha indicado anteriormente, la menstruación ha sido objeto de limitada atención en la investigación académica, con un enfoque predominante en su función reproductiva. No obstante, en tiempos recientes ha emergido un interés científico en los aspectos culturales y sociales que influyen en las vivencias de las mujeres durante su ciclo menstrual.

Autores como García Toyos, Blázquez Rodríguez y Bolaños Gallardo, González Electra y Montero Adela, han destacado el papel de los estigmas menstruales en las vivencias respecto a la menstruación, asociándolos con conceptos de impureza y ocultamiento. Estos estigmas perpetúan la idea de la inferioridad de las mujeres en diversas esferas de la vida cotidiana, contribuyendo a la vergüenza y al silenciamiento en torno a la menstruación. Esta necesidad de ocultar la sangre y los síntomas menstruales, arraigada en significados culturales, suele generar sentimientos de preocupación y responsabilidad, motivados por el temor al juicio social y a las posibles consecuencias de no cumplir con las normas establecidas.

Bajo este enfoque, resulta imperativo que las niñas y adolescentes cuenten con espacios seguros y educativos que promuevan la normalización de la menstruación a través de la educación sexual integral, para abordar la carga emocional que los estigmas pueden generar. Barone Zallocco (2021) redacta sobre la implicación psicosocial en la experiencia menstrual, hecho que ayuda a poner en perspectiva la dimensión de afectación psicológica que sufrimos las mujeres respecto a este fenómeno de ocultamiento.

La consideración de la menstruación como un tabú conduce a situaciones discriminatorias y a la vulneración de los derechos de las adolescentes, incluso dentro de las instituciones educativas. A pesar de la inclusión de la educación sexual en las instituciones educativas, las restricciones en el acceso a instalaciones sanitarias durante el ciclo menstrual generan no solo vergüenza, sino también incomodidad. Esta imposición puede tener un impacto negativo tanto en la experiencia subjetiva de la menstruación como en el rendimiento académico, al provocar ansiedad y falta de atención en las adolescentes. Barone Zallocco (2021) otorga a este tabú, la causa de la necesidad de utilizar eufemismos para referirse a la menstruación, una suerte de ocultar, o no decir aquello que incomoda.

Barone Zallocco (2019) plantea que los discursos en torno a lo menstrual en las aulas de las instituciones educativas, sostienen “una emocionalidad asquerosa, vergonzante y heteronormativa” (p.7), al igual que sucede en las publicidades, los discursos religiosos y

sociales. El objetivo de la educación sexual integral es que sea una herramienta esencial para empoderar a los adolescentes en la toma de decisiones informadas y saludables. Frente a esto plantea la necesidad de modificar la enseñanza con materiales éticos que permitan la reflexión y las preguntas con el afán de no promover lo abyecto y vergonzoso en torno a lo menstrual.

Tarzibachi (2017) analiza y cuestiona el papel de la industria farmacéutica y publicidad en el advenimiento de los productos de higiene menstrual como productores de sentido y performativos respecto a las vivencias de las mujeres con la menstruación.

“[...] con el advenimiento de la industria del *“Femcare”* o productos de cuidado *“femenino”*, se promueve la imagen de un cuerpo sucio, enfermo.

“En 1931, una de las primeras publicidades de Evanol [...] *“VÍCTIMA. Todos los meses usted es víctima del mismo matrimonio... y sin embargo, cuán fácil es el remedio. [...] Con EVANOL, la nerviosidad, el malestar y el decaimiento que acompañan esos días inevitables desaparecen como por encanto y Ud. queda feliz, tranquila y contenta. EVANOL. Contra los malestares femeninos”*. (Tarzibachi, 2017, p.49)

El lenguaje es performativo (Castoriadis, 1975), por lo que las palabras utilizadas en las publicidades, así como imágenes, lo dicho, lo no dicho, los simbolismos, inciden en la percepción y vivencia de la menstruación. Es así como las ideas que sugieren debilidad, incomodidad o vergüenza pueden contribuir a la internalización de ciertas expectativas y normas que contribuyen a una mala experiencia y relación con el propio cuerpo.

Marván Garduño et al., (2014) también relacionan a la literatura científica y los medios de comunicación como refuerzos de los aspectos negativos asociados a la menstruación, generalmente posicionándola en el lugar de lo fastidioso. Esto influye en la percepción que las mujeres tenemos sobre ella. Sin embargo, estudios experimentales muestran que cambiar la percepción hacia la menstruación puede tener un impacto positivo. Algunas mujeres que participaron en un estudio reportaron una visión más positiva de la menstruación después de completar un cuestionario que resaltaba aspectos positivos de la misma.

Capítulo 3: Sobre Emociones y Menstruación en Adolescentes.

3.1 Emociones y Adolescencia

Hasta la fecha no existe una definición universalmente aceptada de emoción, lo que refleja la complejidad y la multidimensionalidad de este concepto. Se han propuesto numerosas teorías y enfoques para comprender las emociones, lo que ha dado lugar a una diversidad de perspectivas y marcos conceptuales en la literatura científica. Estas teorías varían en su énfasis en aspectos cognitivos, fisiológicos, sociales y culturales de las emociones.

La *teoría de la emoción construída* propuesta por Lisa Feldman Barret, es una de las más influyentes en la actualidad, con una propuesta que desafía las concepciones tradicionales. Feldman Barrett (2017) sostiene que “Una emoción es una creación por parte del cerebro del significado que tienen nuestras sensaciones corporales en relación con lo que ocurre en el mundo que nos rodea.” (p.49). Esta teoría subraya la importancia del proceso de interpretación cognitiva en la formación de nuestras experiencias emocionales.

Asimismo Bisquerra (2000) define a las emociones como “[...]informaciones (conocimiento) que recibimos en nuestras relaciones con el entorno.[...]En estas evaluaciones subjetivas intervienen conocimientos previos, creencias, objetivos personales, percepción del ambiente provocativo. etc.” (p.63) Es importante tener en cuenta las aclaraciones que nos brinda Bisquerra (2000) acerca de la diferenciación entre los conceptos de emoción; sentimiento; estado de ánimo; afecto, ya que puede generar confusiones teóricas al respecto. El autor se refiere a la emoción como una experiencia inmediata y visceral que puede ser intensa pero a la vez más breve, mientras que el sentimiento es una actitud que surge a partir de una emoción y que perdura más allá del estímulo que la origina. Este último, filtrado por la razón, suele ser más duradero y estable que la emoción aguda.

Por otro lado define al afecto como una cualidad de las emociones, pudiendo ser positivo o negativo, y al estado de ánimo o de humor como un estado emocional de mayor duración y menor intensidad que las emociones agudas.

Acerca de la categorización de las emociones, Vivas et al., (2007) presentan una discusión al respecto con el fin de comprenderlas de mejor manera. Encontramos las emociones básicas, las secundarias o culturalmente específicas y las cognitivas superiores. Es interesante la propuesta de Evans (2002, citado por Vivas et al., 2007) de incluir esta tercera categoría a las emociones donde se juega un papel importante en la variabilidad cultural, ya que como propone posteriormente Feldman Barret (2017), existe un componente social inherente a la emoción. Vivas et al., (2007) nombran algunas de las emociones cognitivas superiores: “amor, culpabilidad, vergüenza, desconcierto, orgullo, envidia, celos” (p.24)

Pensar las emociones en la adolescencia es interesante, ya que en este período del ciclo vital se experimentan una serie de procesos de maduración no solo psicosocial sino también neuropsicológicos. Steinberg (2010) resalta que la corteza prefrontal en la adolescencia aún sigue en proceso de maduración. Esta estructura cerebral ocupa un lugar de gran relevancia en el procesamiento de las emociones y elaborar respuestas adecuadas, según la información recibida por la amígdala — encargada de responder “instintivamente” a los estímulos del entorno — (Goleman, 2001). Así mismo, la importancia otorgada al entorno social en la etapa de la adolescencia supone un desafío psicológico al enfrentarse a tanto estímulo por procesar.

En este sentido, la vivencia emocional durante la menstruación en la adolescencia supone un “doble” desafío respecto a la adultez.

3.2 Menstruación y Emociones

La menstruación, al igual que lo emocional, son experiencias multidimensionales e intrínsecamente relacionadas en la vida de las mujeres en particular. Las hormonas sexuales protagonistas del ciclo menstrual — estrógenos y progesterona — inciden en diferentes áreas cerebrales, incluyendo el sistema límbico, también llamado “cerebro emocional” (Goleman, 2001).

Huerta Franco (2000) en su artículo acerca del estado de ánimo durante el ciclo menstrual, menciona cómo la producción de esteroides gonadales característico de la edad puberal, puede ser un factor modulador de neurotransmisores. Éstos tienen relación directa con el afecto y el estado de ánimo:

“En la mujer, en edad reproductiva con diagnóstico de síndrome premenstrual, la disminución de la producción de estrógenos y el exceso de progesterona y sus metabolitos (pregnenolona y alopregnenolona), o la elevación y la supresión de estas hormonas, tienen efectos moduladores sobre los neurotransmisores centrales de la serotonina, la noradrenalina y el GABA que, entre otros intervienen en las alteraciones afectivas de estas pacientes.” (p.58)

La relación entre lo hormonal y lo emocional es compleja. Durante la fase lútea se presenta mayor reacción a estímulos negativos asociados a la incidencia de la progesterona. Mientras que durante la fase folicular temprana, disminuye el estrógeno, — relacionado con menor reacción emocional desagradable — por lo que los síntomas emocionales también tienden a aumentar durante la menstruación (Del Álamo y Losantos, 2022).

En este sentido, las autoras explican la incidencia de estas hormonas en algunos síntomas durante la menstruación, donde es esperable encontrarse con menos energía; vivencia emocional intensa; sensibilidad; pensamientos rumiativos. Así mismo, se ha observado relación en la caída de estrógenos y la presencia de dolores de cabeza o migraña, así como aumento de hambre y antojos, también relacionados con la caída de serotonina.

En base a lo mencionado hasta el momento, encontramos que la variabilidad emocional que se experimenta durante la menstruación es muy vasta, donde se experimentan emociones básicas como el miedo; la ira; el asco, así como también emociones secundarias como ansiedad y sociales como la vergüenza, culpa, desprecio.

Otorgar exclusividad a lo hormonal en la experiencia emocional es caer en un reduccionismo. Si bien es innegable la influencia de factores biológicos inherentes a la

fisiología menstrual, es imprescindible tener en cuenta el impacto del contexto social y las normas culturales que moldean los discursos y prácticas relacionadas, no sólo en términos menstruales, sino también en la regulación emocional.

Al decir de Charaudeau (2011), las emociones también se consideran como efectos del discurso, ya que están influenciadas por los enunciados y narrativas que circulan en la comunidad social. Éstos juegan un rol protagónico, otorgando el carácter personal a lo emocional, cada mujer vive su menstruación de manera diferente. “Las emociones no son reacciones al mundo. No somos receptores pasivos de estímulos — o inputs — sensoriales, sino constructores activos de nuestras emociones.” (Feldman Barrett, 2017, p.50)

Además de considerar la compleja interacción entre las hormonas y las emociones durante la menstruación, es importante reconocer otro aspecto significativo de esta experiencia: *el dolor crónico pélvico*. Este dolor, que a menudo acompaña al ciclo menstrual, no solo afecta el bienestar físico, sino que también desempeña un papel crucial en la salud emocional y psicológica de las mujeres. Explorar cómo este dolor se entrelaza con las emociones durante la menstruación permite comprender más profundamente la complejidad de estas experiencias y sus implicaciones para el bienestar integral de las mujeres.

La presencia de dolor persistente, como es el caso de las mujeres que sufren de dismenorrea, puede tener un impacto significativo en su salud emocional y psicológica, contribuyendo a elevar los niveles de miedo, estrés, ansiedad y depresión (González, 2014). La presencia de dolor pélvico, como se menciona en otros apartados de esta monografía, se debe a la acción de las prostaglandinas. La experiencia del dolor puede intensificar las emociones negativas asociadas con la menstruación, afectando la calidad de vida y el bienestar emocional de las mujeres que lo experimentan.

Como mencionan Vernaza Pinzón et al., (2019), las emociones desempeñan un papel importante en la modulación del dolor, y diversos procesos de aprendizaje neurobiológicos, psicológicos y sociológicos influyen en la experiencia del dolor a lo largo del tiempo. Por tanto,

comprender y abordar las emociones es fundamental para la atención integral de quien sufre dolor. Aguilà (2013) menciona algunos tratamientos posibles emplearse que van desde lo farmacológico, a técnicas de relajación, vitaminas, cambios en el estilo de vida como pueden ser el ejercicio y mantener una dieta a base de alimentos que contribuyan a la desinflamación en estos días.

Este enfoque integral es especialmente relevante en el contexto de la menstruación, donde las emociones y el dolor se entrelazan con los significados sociales y simbolismos culturales asociados con este proceso fisiológico. La menstruación — como se ha recorrido en el transcurso de esta monografía — trae consigo un lugar negativo en los significados y simbolismos sociales, lo cual se refleja en las experiencias menstruales de las mujeres.

3.3. Percepciones y Experiencias Adolescentes con la Menstruación

Las experiencias y significados que las mujeres podemos atribuirle a la menstruación varían según el contexto en el que se encuentre cada una, vivencias personales, valores, vicisitudes de la vida de cada una en particular.

Para poder analizar y observar cuales son los significados y experiencias de las emociones adolescentes respecto a la menstruación, convergencias y divergencias, en este breve apartado se presentarán investigaciones en las culturas latinoamericanas y europeas.

En latinoamérica, encontramos investigaciones como las de León Estrella (2022) quien en su trabajo final de grado, explora las experiencias emocionales, corporales y significados asociados al ciclo menstrual en la vida de las mujeres a través de testimonios y reflexiones de colaboradoras en México. En éste se observa la mención de las siguientes emociones: *Entusiasmo, Miedo, Confusión, Odio, Vergüenza, Tristeza, Enojo, Gratitud, Repugnancia, Asombro, Desagrado, Asco, Preocupación, Incertidumbre, Dolor, Agradecimiento, Impotencia y Aceptación.*

Las emociones que se registraron con mayor frecuencia fueron el *miedo, confusión, odio y vergüenza.*

En la mención de las colaboradoras de dicha investigación, se relaciona el *miedo* con la llegada de la menarca, las preocupaciones sobre el juicio social, y la posible relación con problemas de salud. De igual manera, la confusión que mencionan estas adolescentes se posiciona en la presencia de la primera menstruación, al tratar de comprender sus implicaciones emocionales y físicas. El *odio* por otra parte, se describe hacia la menstruación en general, de manera longitudinal. Esto se debe al malestar emocional que puede surgir debido a las molestias físicas y las expectativas sociales relacionadas con el ciclo menstrual. Así es como la *vergüenza* aparece, a raíz de cómo se percibe socialmente y cómo puede influir en la autoestima y la percepción del cuerpo.

Marván Garduño et al., (2014) llevaron a cabo una investigación también en México acerca del significado psicológico de la menstruación. En ella se obtuvo como resultado la presencia reiterada de las palabras: *molestia*, *sucio* y *dolor*. Hasta el momento, se observa con claridad la predominancia de las connotaciones negativas y desagradables.

En Chile, se realizó un estudio sobre los significados y prácticas culturales relacionados con la menstruación por Vásquez Santibáñez y Carrasco Gutiérrez (2017). En ella se constató que las mujeres suelen asignar más importancia a lo reproductivo, lo cual incide en la capacidad de experimentar de manera integral las sensaciones menstruales.

En el contexto europeo, Blázquez Rodríguez y Bolaños Gallardo (2017) proporcionan datos sobre la percepción de las mujeres respecto a su ciclo menstrual en España. Los resultados sugieren una limitada importancia atribuida a los aspectos biológicos del ciclo, ya que las mujeres muestran un escaso conocimiento sobre el funcionamiento fisiológico de la menstruación. En cambio, se destacan elementos psicológicos, como emociones y vivencias socioculturales, como más relevantes en sus experiencias. Electra González y Adela Montero (2008) comprenden que aquellas niñas que no recibieron información sobre la menstruación mostraron reacciones de *miedo* y *sorpresa*, especialmente quienes experimentaron la menarquia de manera precoz. La dificultad para hablar abiertamente sobre la menstruación es

común, y muchas niñas consideran que es un tema que solo se discute con mujeres de confianza, no con hombres o incluso otras mujeres.

Las reacciones emocionales en la primera menstruación varían, desde sentirse *felices y maduras* hasta experimentar molestias físicas y emocionales. Las familias, en general, no reaccionan de manera estimulante, y los miedos asociados con la menstruación se centran en aquellas que la experimentan temprano o carecen de información adecuada.

Asimismo, Tingle y Vora (2018) llevaron a cabo una investigación en el Reino Unido sobre las experiencias menstruales de las mujeres, encontrando similitudes con los resultados obtenidos en América Latina. Las adolescentes en el Reino Unido expresaron preocupación por la *vergüenza* asociada a la visibilidad de la sangre menstrual, principalmente cuando sucede en espacios públicos o compartidos.

La imposición de un silencio en el ámbito familiar surge como un fenómeno de notable interés en ambos contextos. Según las encuestas realizadas por el Plan International UK y recopiladas por Tingle y Vora (2018), se revela que un porcentaje significativo de niñas ha recibido instrucciones explícitas de no discutir la menstruación frente a sus madres (12%) y padres (11%). Este silencio refuerza estereotipos de género arraigados y contribuye a la construcción de una percepción negativa y estigmatizante en torno a la menstruación. La *vergüenza y el temor* a la burla o intimidación durante la menstruación, así como los cambios físicos que trae la pubertad, surgen como obstáculos en la comunicación entre niñas y varones.

Se observa una disminución de la confianza en las niñas, y la percepción de sentirse diferente, “rara”, durante la menstruación, lo cual se traduce en una experiencia compleja que puede traer consigo posibles implicaciones en la salud mental de las adolescentes independientemente del contexto. Estas características requieren de atención específica, como apoyo psicológico, educación menstrual, políticas de inclusión, entre otros.

Éstas aportaron a la investigación en sus deseos acerca de cómo quisieran recibir la educación menstrual. Ellas refieren a la necesidad de más información sobre los aspectos

vividos, experimentales y corporales de la menstruación en lugar de información biológica y abstracta. Esto incluye información sobre diferentes productos de gestión menstrual y cómo usarlos. Información sobre cómo lidiar con los dolores menstruales, dismenorrea y cambios hormonales. Un grupo de ellas mencionan que los maestros deberían abordar directamente la vergüenza menstrual. (Tingle y Vora, 2018, p.27)

Capítulo 4: Recursos y Estrategias de Prevención

4.1 Información, Servicios de Salud e Insumos

La gestión menstrual y el acceso a servicios de salud e insumos dignos, son componentes fundamentales para garantizar el derecho a la salud y el bienestar de las mujeres. Para lograr dicho cometido debe dársele importancia a la educación menstrual integral, la promoción de la salud menstrual, las innovaciones en la gestión menstrual y el abordaje de la menstruación en diversos contextos.

La educación menstrual integral no solo es un derecho fundamental, sino también un multiplicador que influye en el disfrute de otros derechos.

La autonomía en Salud Menstrual es determinante para el pleno goce de la misma, ya que las funciones y procesos del sistema reproductivo están relacionados al bienestar físico, mental y social de las mujeres (Declaración de Beijing 2014, p. 64). Para lograr el empoderamiento, es necesario que niñas, adolescentes y mujeres puedan conocer opciones, elegir, distinguir, priorizar y ponerlas en práctica, libres de violencia o coacción (UNFPA, 2021). (Mieres et al., 2022, p.50).

Al decir de López Gómez (2005) los derechos sexuales y reproductivos refieren a la capacidad de cada sujeto para tomar decisiones informadas y responsables respecto a ello. Desde esta perspectiva, es clave contar con recursos que faciliten el ejercicio de los derechos de manera segura. “Para poder ejercer estos derechos con equidad debe estar garantizada la libertad de cada persona para poder decidir (dimensión individual de los derechos) y tener

condiciones de justicia para que las decisiones sean respetadas (dimensión social de los derechos).” (p.32)

Rodino (2015) plantea la idea de la educación e información como promotoras del disfrute de los derechos. De esta forma, la autora resalta varios aspectos que son esenciales a tener en cuenta a la hora de brindar información: asequibilidad; accesibilidad; no discriminación; aceptabilidad; adaptabilidad.

El acceso equitativo a servicios de salud menstrual es fundamental para garantizar que todas las personas tengan la atención médica y el apoyo necesario si se presentan complicaciones relacionadas al ciclo menstrual. Según Tarzibachi (2018) la falta de atención a la salud menstrual en las políticas públicas y la desigualdad en el acceso a productos menstruales son manifestaciones de injusticias estructurales.

Es crucial que los servicios de salud trabajen interdisciplinariamente. “Los enfoques interdisciplinarios no niegan la investigación disciplinaria, muy por el contrario se apoyan en ella, la necesitan y la potencian. Desde esta perspectiva, no existen “disciplinas reinas” a las cuales los demás aportes disciplinarios estén subordinados o sean subsidiarios”. (López Gómez y Güida, 2001, p.3). Las consultas ginecológicas por sí solas no son suficientes para abordar problemáticas relacionadas al malestar menstrual. Tratamientos para el dolor menstrual y atención psicológica, — y toda aquella profesión que se necesite para cada caso en particular — también son necesarios para abordar las demandas emocionales durante el ciclo menstrual cuando las mujeres sientan necesario el apoyo.

Navarro Suanes (2009) plantea acerca de la adolescencia, que la autoestima puede influir en el aprendizaje, la resolución de problemas y la capacidad para establecer relaciones saludables, por lo que propone implementar programas de intervención para promover habilidades sociales, resolución de conflictos, apoyo emocional, para fortalecer el desarrollo integral de los adolescentes. Según Steinberg et al., (2016), el desarrollo de las habilidades de control emocional está influenciado por las experiencias de vida de las personas, por lo que

promover experiencias positivas en la esfera de lo público, promueve el bienestar y desarrollo saludable para todas las personas.

La promoción de la salud menstrual requiere estrategias a nivel comunitario y gubernamental. Así como exhorta la ONU (2022), se recomienda realizar campañas de concientización, programas de capacitación para profesionales de la salud y políticas públicas que garanticen el acceso universal a insumos menstruales. Por fortuna, estas consideraciones están comenzando a tenerse en cuenta por parte de algunos gobiernos. Un ejemplo de la implementación de la promoción en Salud Menstrual es el de la Intendencia de Montevideo (2024), el proyecto Gestión Menstrual + Igualdad + Inclusión, el cual busca promover la salud integral de niñas, adolescentes, mujeres y disidencias, incluyendo talleres de salud menstrual y la distribución de kits de gestión menstrual en los mismos. Otro ejemplo es la propuesta de proyecto de ley para crear una “*Canasta Higiénica Menstrual*” en Uruguay, el cual fue propuesto por la diputada María Eugenia Roselló en junio de 2020. En éste se propone una partida dineraria mensual a acreditarse a través de la Tarjeta Uruguay Social y tendrá como único destino la adquisición de productos de higiene menstrual. Su objetivo es brindar soluciones en la gestión menstrual para las mujeres más vulnerables de nuestra sociedad.

Cabe destacar que los métodos de gestión menstrual son tan diversos como válidos, cada mujer debe ser libre de escoger el método con el que más cómoda se sienta. Mieres et al., (2022) nombra algunos de ellos: Productos de gestión menstrual externos: toallas desechables; toallas de tela; calzones menstruales, y productos de gestión menstrual internos: tampones; copa menstrual; disco menstrual; esponja menstrual. Este último es el único método que no se recomienda utilizar, debido a la proliferación de bacterias y probabilidades de infección vulvovaginales. (p.41) Es éste uno de los motivos por lo cual es importante el acceso a la información completa, de forma que las mujeres puedan decidir conscientemente, así como es responsabilidad de los agentes de salud facilitar todos aquellos productos de gestión que sean seguros.

Es también una opción el sangrado libre. Para ello es necesario un nivel de autoconocimiento elevado, ya que este método consiste en retener la sangre dentro, y expulsarla según voluntad.

4.2 El Autoconocimiento para la Gestión de Emociones

Siempre estamos sintiendo algo, normalmente más de una emoción a la vez. Nuestros sentimientos son un flujo continuo, no un acontecimiento ocasional. En el interior de cada uno de nosotros hay un río, a veces plácido y contenido, pero en otras ocasiones enfurecido y capaz de desbordar su cauce. Hay mucho que navegar.

Marc Brackett (2020)

El autoconocimiento es un principio fundamental en la Psicología y la educación emocional. Según Bisquerra (2000), este término ha sido reconocido desde tiempos antiguos como un objetivo esencial para el desarrollo humano. La famosa frase "*Conócete a ti mismo*", atribuida al templo de Delfos y adoptada como lema por Sócrates, ha sido un lema presente en la educación desde entonces. Dentro de este autoconocimiento, uno de los aspectos más importantes es la dimensión emocional (Bisquerra, 2000, p.19).

Desde la perspectiva de la educación emocional, Bisquerra (2000) argumenta que el desarrollo del autoconocimiento y la autoestima son elementos fundamentales para el autocontrol emocional, la prevención de emociones con connotación negativas y la promoción de emociones positivas, contribuyendo así al bienestar emocional.

Es necesario reconocer que el autoconocimiento es un proceso continuo en el desarrollo humano, donde no solo se compromete la dimensión emocional, sino también la toma de decisiones y el bienestar general (Bisquerra, 2000). Esta es una de las razones por las que es de suma importancia comprender los cambios físicos y emocionales asociados con la pubertad y la menstruación. De esta forma las adolescentes pueden adquirir un mayor

autoconocimiento y confianza en sí mismas, lo que contribuye a su bienestar y calidad de vida. “Conocer los hitos de la pubertad que anticipan la menarquia y su temporalidad, a fin de contar con herramientas para anticipar y preparar a las niñas antes de su primera menstruación, fomentando su autonomía y autogestión en Salud Menstrual.” (Mieres et al., 2022, p.31)

El autoconocimiento en relación a la menstruación implica comprender cómo esta experiencia influye en nuestras emociones y comportamientos, así como desarrollar estrategias para gestionarlos de manera saludable. “Cuando logramos el autoconocimiento, somos capaces de lograr el autocontrol, pues tenemos conciencia de todo aquello que nos afecta, o nos causa malestar; así mismo lo que nos pone de buen humor y nos alegra la existencia, lo podemos manejar a nuestro favor.” (Cano Murcia y Zea Jiménez, 2012, p.65) Identificar patrones y estados emocionales nos permite implementar estrategias efectivas para gestionar nuestras emociones, asegurando que menstruar no interfiera con nuestras actividades diarias. Además, nos capacita para reconocer cuándo algo no es habitual y solicitar apoyo cuando sea necesario.

Durante la adolescencia en especial, es importante promover este tipo de prácticas, ya que como menciona López Gómez (2005):

El proceso de la adolescencia supone el pasaje de mayores grados de dependencia a crecientes grados de autonomía. Dependencia y autonomía que son del orden afectivosexual, social y económica. Para la construcción de autonomías (en sus diferentes dimensiones intervencionales) es necesario generar condiciones habilitantes y posibilitadoras de este proceso. (p.29)

Para lograr dicho cometido, el método más recomendado por las expertas en salud menstrual es el empleo de registros diarios y análisis durante todo el ciclo menstrual. Hacer un seguimiento de los síntomas físicos y emocionales, habilita un seguimiento de la salud y necesidades personales. Para poder realizarlo, basta con crear un calendario

menstrual/emocional, o utilizar alguna aplicación diseñada con este fin — como lo son Clue o Flo — y crear el hábito de observarse y registrar diariamente.

En la actualidad, una de las prácticas más recomendadas para favorecer el bienestar emocional y el autoconocimiento, es el *mindfulness* basado en la *atención plena*.

Kabat-Zinn (2004) plantea a la *atención plena* como útil “[...] de entrada a una manera profunda de conocernos mejor a nosotros mismos, y movilizar los recursos internos que ya poseemos, sin importar nuestra situación y condición.” (p.24) Para ello se propone adoptar las siguientes actitudes: no juzgarse; paciencia; aceptar; estar abierto a cada momento; confianza, en nosotros y nuestra propia autoridad; no esforzarse y ceder, como forma de aceptar las cosas como son.

Emplear el *mindfulness* durante la menstruación, puede ser útil para desligarse, desprenderse de los prejuicios, estigmas y condenas sociales — mencionadas a lo largo de este trabajo —, vivir los cuerpos y experiencias de forma libre, al menos por un momento.

“[...] vivir conscientemente cada una de las experiencias que se nos presentan en la cotidianidad, vivir una a una las emociones positivas y sentir las negativas, sin que por ello desfallezca vuestro ímpetu y nuestro objetivo principal, vivir con intensidad cada uno de los retos que se nos presentan a diario.” (Cano Murcia y Zea Jiménez, 2012, p.64)

Reflexiones finales

En principio considero relevante señalar que en el proceso de revisión bibliográfica pude apreciar una notoria escasez y simplificación en la literatura existente en relación a las emociones y las experiencias menstruales de las adolescentes. La mayoría de los estudios disponibles en latinoamérica — aunque insuficientes — se centran en las culturas indígenas, careciendo de investigaciones más abarcativas que aborden una gama más diversa de poblaciones. Así mismo, la literatura orientada a la educación menstrual suele centrarse en los aspectos reproductivos de la vida menstrual, relegando aquellos aspectos vivenciales y sexuales en general. Esta limitación resalta la necesidad de investigaciones más integrales y

diversas que aborden la complejidad de las emociones y experiencias menstruales en diferentes contextos culturales y sociales.

Tras observar la variabilidad de factores incidentes en la percepción emocional menstrual, es fundamental reconocer la importancia de tejer redes interdisciplinarias para abordar el estigma menstrual de manera efectiva. La menstruación no sólo se vive como fenómeno biológico, sino que está profundamente influenciada por factores psicológicos, sociales y culturales. Adoptar un enfoque interdisciplinario permite comprender la interconexión de estos factores y promover estrategias de intervención integrales que aborden las necesidades emocionales y físicas de las mujeres.

Las emociones relacionadas con la menstruación en las adolescentes abarcan una amplia gama de experiencias. No son simplemente una respuesta a las fluctuaciones hormonales, sino que están profundamente entrelazadas con experiencias sociales, culturales y personales. En este sentido, el rol de la psicología resulta significativo, ya que sus aportes se relacionan a contribuir al bienestar emocional y la autonomía de las mujeres, proporcionando herramientas y contribuyendo a desestigmatizar y empoderar.

Específicamente acerca de las emociones en las adolescentes, las que más se mencionan como significativas acerca de la menstruación están asociadas a su impacto negativo. Predominan ampliamente el *miedo*; *la incertidumbre*; *la vergüenza*; *el enojo*; *el odio*; *el asco*. En las adolescentes que carecen de información o espacios seguros para hablar sobre menstruación, suele aparecer incluso *la confusión*; *asombro* y *preocupación*, en especial en aquellas quienes han presenciado menstruación precoz. Otras de las emociones que las adolescentes nombran están más asociadas a la *indignación* o *impotencia*.

En menor medida, aparecen emociones más relacionadas con una vivencia positiva, como la aceptación; la alegría; el orgullo.

Como observación, las emociones que las adolescentes mencionan con mayor frecuencia suelen estar más relacionadas a la experiencia social, y no a la variabilidad

emocional que los discursos médicos relacionan a lo hormonal, como la irritabilidad o el mal humor, o al menos no son mencionadas como un problema. Lo significativo es lo paralizante de la vergüenza.

Como psicólogas, podemos aportar en este sentido a identificar patrones emocionales, desarrollar estrategias de afrontamiento saludables y fortalecer la autonomía emocional de las mujeres. Proponer talleres que habiliten el intercambio y la reflexión, en espacios públicos y privados, desde niñas a adultas, sin importar género, etnia o religión. Visibilizar y normalizar es fundamental para que podamos sentirnos cómodas y sin culpa en nuestro quehacer cotidiano.

Es relevante reconocer que la monografía se centra principalmente en las vivencias de mujeres cisgénero, lo que limita la comprensión de la diversidad de experiencias relacionadas con la menstruación. Existe un vasto campo por explorar en cuanto a cómo diferentes identidades de género y grupos etarios experimentan y gestionan su menstruación.

En este sentido se recomienda promover la normalización de la menstruación y sus efectos, así como fomentar la educación menstrual y apoyo para contribuir a la salud menstrual y psicológica de las mujeres. El acompañamiento y la comprensión son aspectos clave a tener en cuenta para aliviar la carga mental asociada con la menstruación y fomentar un ambiente más inclusivo y empático.

“Menstruar, si no es con orgullo, que por lo menos sea SIN VERGÜENZA”

Eugenia Tarzibachi.

Referencias

- Aguilà, N. C. (2013). Normalidad y alteraciones de la menstruación en adolescentes. *Pediatr. Integral*.
<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii03/01/161-170%20Menstruacion.pdf>
- Alarcón-Nivia, Miguel Ángel. (2005). Algunas consideraciones antropológicas y religiosas alrededor de la menstruación. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* , 56 (1), 35-45. Recuperado el 23 de julio de 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342005000100005&lng=en&tlng=es.
- Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud. (2023). Nuestro ciclo de cuidado menstrual. Recuperado de http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Campanas_17/Cuidado_menstrual.pdf
- Ames, P. (2021). ¿De niñas a mujeres? Infancia, menstruación y desigualdades en la escolaridad de niñas shipibas de la Amazonía peruana. *Indiana* (03418642), 38(1), 121–144.
<https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.18441/ind.v38i1.121-144>
- Andreoni, R., Sarasúa, G., Benedet, L., Lutz, E. y Vera, G. (2014) Una guía saludable para nosotras. Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y Ministerio de Salud Pública (MSP). Montevideo, Uruguay
- ANEP. (2012). Educación Sexual en el Uruguay: Situación actual. Programa de Educación Sexual, Comisión de Educación Sexual.
https://www.comprasestatales.gub.uy/Aclaraciones/aclar_llamado_407598_0.pdf

- Aparicio, J. (1956) Fisiología del aparato genital femenino. Conferencia dictada en el Primer Curso de Ginecología para Post-graduados. Hospital de San Juan de Dios, Argentina.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ta ed., DSM-5).
- Barone Zallocco, O. (2019). La (in)visibilidad de la menstruación en los materiales áulicos. En Congreso de Diseño y Género en América Latina. Recuperado de https://www.academia.edu/43130791/La_in_visibilidad_de_la_menstruaci%C3%B3n_en_los_materiales_%C3%A1ulicos
- Barone Zallocco, O. (2021). Teñir la ESI de rojo menstrual. Praxis Educativa, 25(1), 1-16. Universidad Nacional de La Pampa, Argentina. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=153170161019>
- Bisquerra, R (2000). Educación emocional y bienestar. Barcelona: Praxis.
- Blakemore, S.-J. (2018). La invención de uno mismo. La vida secreta del cerebro adolescente. Editorial Ariel.
- Blázquez Rodríguez, M., & Bolaños Gallardo, E. (2017). Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual. Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús, ISSN 1669-2381, EISSN 1851-8265. doi:10.18294/sc.2017.1204
- Butler, J. (1990) El Género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. España, Paidós, 2001.
- Cano Murcia, SR, & Zea Jiménez, M. (2012). Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. Revista Logos, Ciencia & Tecnología.
- Castoriadis, C. (1975) La institución imaginaria de la sociedad. Tomo I., Ediciones Tusquets, París.

- Charaudeau, P. (2011). Las emociones como efecto de discurso. En Versión 26, Universidad Autónoma Metropolitana - Unidad Xochimilco, México
- City and Hackney Clinical Commissioning Group. (2018). Disabled Children and Young People's Needs Assessment.
- Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (2022). 50º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos: Mesa redonda de debates sobre la gestión de la higiene menstrual, los derechos humanos y la igualdad de género. Ginebra, Suiza: <https://www.ohchr.org/es/statements/2022/06/high-commissioner-human-rights-statement-menstrual-health>
- Del Álamo, M., & Losantos, MV (2022). Mi ciclo menstrual, una perspectiva integral: psicología y nutrición. Madrid, España: Ediciones Oberón (G.A.).
- Delgadillo García, V., Tijaro, I. (et al.), (2022) Sobre cómo empezar a construir un Proyecto de Ley Integral para garantizar los Derechos Menstruales, Editorial Tyet / Basto. Proyecto literario, Bogotá. <https://rei.iteso.mx/handle/11117/8107>.
- Domínguez Aguilera, R. M. (2022). El caso de la pobreza menstrual desde la perspectiva de los derechos humanos. Trabajo recepcional presentado para obtener el grado de Maestra en Derechos Humanos y Paz, Tlaquepaque, Jalisco, México.
- Espinosa Miñoso, Y., Gómez Correal, D., & Ochoa Muñoz, K. (Eds.). (2014). Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en Abya Yala (1st ed.). Popayán: Editorial Universidad del Cauca.
- Feldman Barrett, L. (2017). La vida secreta del cerebro: cómo se construyen las emociones. Editorial Un tal Lucas. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1216>

- Figueroa Lozano, N. L. (2023). Invisibilización de la menstruación: Crítica desde la teoría de reconocimiento de Nancy Fraser y Catherine Mackinnon. Director del ensayo: Sergio Bedoya Cortés. Universidad Libre de Colombia, Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas, Especialización en Filosofía del Derecho y Teoría Jurídica. Bogotá.
- García Toyos, N. (2021). Discursos en torno a la menstruación: representación social, vivencia del ciclo y medicalización de la fase premenstrual. (Tesis Doctoral Inédita). Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Goleman, D (2001). Emotional Intelligence: Issues in Paradigm Building. En Chemise, C. y Goleman, D (Eds.). The emotionally intelligent workplace. San Francisco: Jossey-Bass.
- González A, Electra, & Montero V, Adela. (2008). Factores psicosociales y culturales que influyen en el evento de la menarquía en adolescentes posmenárquicas. Revista chilena de obstetricia y ginecología, <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000400004>
- González, A. M. (2014). Dolor crónico y psicología: actualización. Revista Médica Clínica Las Condes, 25(4), 610-617. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70081-1](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70081-1)
- Guillo Arakistain, M. (2014). Mujeres jóvenes y menstruación: contracultura y resignificación del ciclo menstrual en el País Vasco. En O. Romaní y L. Casadó (Eds.), Jóvenes, desigualdades y salud: Vulnerabilidad y políticas públicas (pp. 143-165). Tarragona: Publicacions URV.
- Huerta Franco, M. R. (2000). El estado de ánimo de la mujer durante su ciclo reproductivo. Salud Mental, 23(3). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2000/sam003g.pdf>
- Iglesias Benavides, J. L. (2009). La Menstruación: un asunto sobre la Luna, venenos y flores. Medicina universitaria. <http://eprints.uanl.mx/8525/1/La%20Menstruacion.pdf>

- Ignaciuk, A. (2011). Freidenfelds, Lara. The modern period: menstruation in twentieth-century America. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*.
- López Gómez, A (coord.). (2005.). *Adolescentes y sexualidad : significados, discursos y acciones en Uruguay: un estudio retrospectivo (1995 - 2004)*. Udelar. FP.
- López Gómez, A., y Güida, C. (2001). Sexualidad, campo de investigación interdisciplinaria. En Araujo, Behares, Sapriza (Comps.), *Género y Sexualidad en Uruguay*. Montevideo: Ediciones Trilce - Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. https://www.academia.edu/37220532/Sexualidad_campo_de_investigacion_interdisciplinaria
- Marván Garduño, M. L., Cortés Iniestra, S., & González Aguilera, R. E. (2014). Significado psicológico de la menstruación en madres e hijas. Nombre de la revista, Volumen(Número), Páginas. <https://doi.org/10.25009/pys.v24i1.723>
- Matusevich, D., & Pieczanski, P. (2008). La medicalización del sufrimiento femenino: el Trastorno Disfórico Premenstrual. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*.
- Mercader Yus, E., Neipp López, MC, Gómez Méndez, P., Vargas Torcal, F., Gelves Ospina, M., Puerta Morales, L., León Jacobus, A., Cantillo Pacheco, K., & Mancera Sarmiento, M. (2018). Ansiedad, autoestima e imagen corporal en niñas con diagnóstico de pubertad precoz. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.013>
- Mieres G., P., Ribbeck B., D., Maldonado P., M., Reig N., V., & Villagra I., J. (2022). Guía de Salud Menstrual. Escuela La Tribu. Chile. <https://www.sernameg.gob.cl/wp-content/uploads/2019/07/Guia-de-Salud-Menstrual-la-tribu.pdf>

- Navarro Suanes, M. (2009). Autoconocimiento y autoestima. Federación de Enseñanza de CC. O O. de Andalucía. Revista digital para profesionales de la enseñanza. <https://www.igualdadgenero.com/wp-content/themes/padf-we-relate-to-equality/src/assets/files/modules/four/other-resources/autoconocimiento.pdf>
- Parera, N., y Colomé, C. (2010). Menstruación en adolescentes: ¿qué podemos esperar? *Anales de Pediatría Continuada*, 8(6). <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281810700494>
- Sanz, X. (2021) La revolución de la menstruación. Todo lo que debes saber sobre la salud hormonal y el ciclo. Editorial Planeta, SA Martínez Roca. https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuaris/libros_contenido/arxius/47/46656_LaRevolucionDeLaMenstruacion.pdf
- Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*.
- Steinberg, L., Shulman, E., Smith, A., Silva, K., Icenogle, G., Duell, N., & Jason, C. (2016). The dual systems model: Review, reappraisal, and reaffirmation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 17, 103–117.
- Tarziachi, E. (2017) Cosa de mujeres. Menstruación, género y poder. Penguin Random House Grupo Editorial, S.A. Humberto I 555. Buenos Aires, Argentina.
- Tarziachi, E. (2018). Menstruar también es político. BORDES. <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/bordes/article/view/181>

- Tingle, C. y Vora, S. (2018). Break the Barriers: Girls' Experiences of Menstruation in the UK. Retrieved from <https://plan-uk.org/file/plan-uk-break-the-barriers-report-032018pdf/download?token=Fs-HYP3v>. Accessed 12 Nov 2022.
- UNICEF México. (2020). Manuales sobre salud e higiene menstrual: Que cada niña y adolescente viva su menstruación sin tabúes y estigma. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/informes/manuales-sobre-salud-e-higiene-menstrual>
- Uruguay (2020, junio 3) Proyecto de ley: Canasta higiénica menstrual. Repartido N°139 2023. <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/documentos/repartido/representantes/49/139/0/pdf>
- Vásquez, C. R. (2022). ¿ En dónde está la salud menstrual?. Revista Universidad de Antioquia.
- Vásquez Santibáñez, MB, y Carrasco Gutiérrez, AM (2017). Significados y prácticas culturales de la menstruación en mujeres Aymara del norte de Chile. Un aporte desde el género a los estudios antropológicos de la sangre menstrual. Chungara, Revista de Antropología Chilena.
- Vernaza-Pinzón, P., Posadas-Pérez, L., y Acosta-Vernaza, C. (2019). Dolor y emoción, una reflexión para el profesional en ciencias de la salud. Duazary. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2639>
- Vivas, M., Gallego, D., & González, B. (2007). Educar las emociones (2da ed.). Mérida, Venezuela: Producciones Editoriales C. A.
- Zanin, L. et.al. (2011) Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario. Fundamentos en Humanidades, vol. XII. Universidad Nacional de San Luis San Luis, Argentina. <https://www.redalyc.org/pdf/184/18426920004.pdf>